BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE.

LIBRAIRIE DE J.-B. BAILLIÈRE.

BULLETIN DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, publié par les soins de la commission de publication, et rédigé par MM. *E. Pariset*, *L.-Ch. Roche*, *A. Gérardin* et *J.-B. Bousquet*. *Collection* du 1er octobre 1836 au 30 septembre 1842, 7 forts vol. in-8. Prix : 60 fr.

1re *année*, du 1er octobre 1836 au 30 septembre 1837, in-8 de 1,000 pages. 12 fr.

2e *année*, du 1er octobre 1837 au 30 septembre 1838, in-8 de 1,082 pages. 12 fr.

3e *année*, du 1er octobre 1838 au 30 septembre 1839, in-8 de 1,164 pages. 12 fr.

4e *année*, du 1er octobre 1839 au 30 septembre 1840, 2 vol. in-8, chacun de 620 pages. 12 fr.

5e *année*, du 1er octobre 1840 à 1841, in-8° de 1,088 pages. 12 fr.

6e *année*, du 1er octobre 1841 au 30 septembre 1842, in-8 de 1,192 pages. 12 fr.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, T. 1er, 1828. — T. 2e, 1832. — T. 3e, 1833. — T. 4e, 1834. — T. 5e, 1836. — T. 6e, 1837.—T. 7e, 1838.—T. 8e, 1840.—T. 9, 1841.—T. 10, 1843.—10 forts volumes in-4°, figures. Prix réduit en prenant la collection ensemble. 120 fr.

— Chaque volume, pris séparément. 20 fr.

RAPPORTS ET INSTRUCTIONS de l'Académie royale de Médecine SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, suivis de conseils aux administrateurs, aux médecins et aux citoyens, *publiés par ordre du gouvernement*. Paris, 1831-1832, 2 parties in-8°. 4 fr.

RAPPORTS ET DISCUSSIONS de l'Académie royale de Médecine SUR LE MAGNÉTISME ANIMAL, recueillis et publiés avec des notes explicatives, par M. P. Foissac, docteur en médecine. Paris, 1833, in-8°. 7 fr. 50 c.

RAPPORTS ET DISCUSSIONS à l'Académie royale de Médecine SUR LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE, suivis de lettres sur le même sujet; par MM. Delmas, Souberbielle, Rochoux, Civiale, Velpeau. Paris, 1835, in-8°. 3 fr. 50 c.

Paris.—Cosson, imprimeur de l'Acad. royale de Méd., rue St-Germain-des-Prés, 9.

BULLETIN

69686

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE,

PUBLIÉ PAR LES SOINS DE LA COMMISSION DE PUBLICATION,

ET RÉDIGÉ PAR MM. E. PARISET, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, A. GÉRARDIN, SECRÉTAIRE ANNUEL, ET J.-B. BOUSQUET, SECRÉTAIRE DU CONSEIL.

TOME VIII.

SEPTIÈME ANNÉE.

A PARIS,
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 17;
A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 229, REGENT-STREET.

1842—1843.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE.

Séance du 9 août 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 4 août, avec envoi de la recette d'un remède contre la brûlure. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, en date du 8, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre le scorbut. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, avec envoi d'un rapport sur le mouvement de la population et sur la mortalité de la ville de Sédan (1), par M. Toulmonde. (*Commission de topographie.*)

4° États des vaccinations de Maine-et-Loire. (*Commission de vaccine.*)

5° États des vaccinations de Seine-et-Marne. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Tableau synoptique des affections vénériennes traitées sans mercure à l'hôpital de Parthenay, par le docteur Albert,

(1) Voyez le rapport sur la topographie de Sédan. (*Bulletin de l'Académie royale de médecine*, t. VII, pag. 78.)

chirurgien de cet établissement. (*Commissaires :* MM. Lagneau et Gimelle.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. Bouillaud demande et obtient la parole pour faire une proposition d'urgence. Il propose de nommer une commission d'enquête clinique à l'effet d'examiner quelle est la meilleure méthode à suivre dans le traitement de la *fièvre typhoïde.*

« Messieurs, une maladie grave, sur la nature et le traitement de laquelle se sont élevées dans tous les temps des disputes que les laborieuses investigations du dernier quart de siècle qui vient de s'écouler n'ont pu terminer ; une maladie qui, elle aussi, *répand la terreur*, la fièvre typhoïde, sévit, depuis quelques semaines, d'une manière épidémique, et dans les hôpitaux et dans la ville. Certes, messieurs, ce serait faire injure au corps médical que de supposer qu'il puisse exister un seul de ses membres qui ne désire ardemment de voir cesser les désolantes disputes dont il vient d'être question, et qui ne soit prêt à contribuer de toutes ses forces à l'adoption d'un moyen, d'une mesure dont l'application éclairée, sincère, consciencieuse, serait de nature à mettre d'accord les praticiens sur les points les plus importans à la fois et les plus controversés de la fièvre typhoïde. Le point majeur et vraiment culminant est, sans contredit, le traitement de cette maladie. Hé bien ! existe-t-il une mesure, qui, convenablement formulée et rigoureusement mise à exécution, soit capable de fournir ces données positives, claires, lumineuses, sans le secours desquelles on ne saurait parvenir à la solution du grand et sérieux problème dont il s'agit. Or, je n'hésite point à le déclarer, cette mesure existe ; et cette mesure, c'est la création, l'organisation d'une commission d'enquête clinique. Je ne veux point, quant à présent, faire ressortir tous les avantages qui résulteraient du système que je propose, appliqué à une foule de questions médicales du plus haut intérêt et de la solution desquelles dépend la vie de tant de milliers d'hommes. Qu'il me soit seulement permis de m'étonner qu'on n'ait pas encore songé, ou qu'on n'ait du

moins que très-rarement songé à l'emploi d'une méthode de conviction, d'un moyen de démonstration qui se présente si naturellement à tout esprit juste et sincèrement ami de la vérité. Revenant à la question *spéciale* pour laquelle j'ai obtenu la parole, j'ai l'honneur de proposer à l'Académie de demander à l'autorité compétente qu'elle veuille bien l'autoriser à nommer dans son sein une commission spéciale, chargée de constater, au lit des malades, quelle est, parmi les méthodes si diverses de traitement qu'on oppose à la fièvre typhoïde, celle qui fait baisser le plus le chiffre de la mortalité, et qui, sous ce rapport comme sous d'autres moins importans, tels que la durée de la maladie, etc., mérite la préférence. Que si l'on peut obtenir l'autorisation dont je viens de parler, que si l'on ne refuse à la commission aucun des moyens dont elle a besoin pour s'éclairer suffisamment, et que les commissaires, profondément pénétrés de la gravité et, s'il est permis de le dire, de la sainteté de leur ministère, ne reculent devant aucune des difficultés qu'ils pourront rencontrer sur leur passage, l'Académie peut être assurée qu'elle s'applaudira quelque jour de la démarche qu'elle aura faite. Le plus grand service qui, dans l'état actuel des choses médicales, puisse être rendu aux amis des saines doctrines thérapeutiques, et partant de l'humanité souffrante tout entière, c'est évidemment de recourir au mode d'examen authentique, de vérification en quelque sorte officielle que j'invoque ici, pourvu, bien entendu, qu'il soit exécuté avec la volonté ferme et la patience infatigable qu'il réclame.

» Avant que le principe d'une *enquête clinique* sur ce point, indiqué plus haut, n'ait été adopté, il n'y a pas lieu d'exposer, avec les détails convenables, tout ce qui se rattache à l'organisation de la commission ainsi qu'au mode d'exécution de la mesure proposée. Toutefois, je ne terminerai pas sans ajouter que les difficultés d'exécution ne sont pas aussi sérieuses que certaines personnes pourraient le croire. Que l'on consacre, en effet, une salle spéciale à un nombre donné de sujets atteins de la fièvre typhoïde pour y être traités com-

paratively par les principales méthodes qui se disputent la préférence; que les observations soient exactement recueillies, en présence de la commission, avec toute la publicité désirable, et je ne crains pas de prédire que le moment viendra où la conviction s'emparera des esprits même les plus récalcitrans. Alors, messieurs, vous saurez à quoi vous en tenir sur tout ce que l'on dit, le plus souvent sans aucune preuve réellement *scientifique*, des prétendus avantages de certaines méthodes; alors, en même temps qu'ils auront éclairé leurs esprits, dissipé les doutes qui enveloppaient leur croyance thérapeutique, les médecins vraiment dignes de ce beau nom sentiront leur conscience dégagée de l'un des poids les plus lourds qui aient jamais pesé sur elle. C'est uniquement pour concourir, autant qu'il est en moi, à un si précieux résultat, que je me suis décidé à faire pour la seconde fois, dans cette enceinte, la proposition que vous allez examiner. Heureux si, par le secours de tous ceux de mes honorables collègues en qui l'Académie a le plus de confiance, je pouvais obtenir aujourd'hui de la savante assemblée ce qu'elle n'a pas cru devoir accorder il y a quelques années! C'est ce que je souhaite, bien plus, je l'avoue, que je ne l'espère! »

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Récamier, Castel, Moreau, Virey, Nacquart, Rayer, Renauldin, Ferrus, Guéneau de Mussy, Londe et Desportes, l'Académie, considérant qu'il n'y a pas urgence à voter immédiatement sur la proposition qui lui est faite, la renvoie à une commission qui aura à examiner les avantages et les inconvéniens de cette proposition.

Sont nommés membres de la commission: MM. Gaultier de Claubry, Martin-Solon, Guéneau de Mussy, Roche et Bricheteau.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section d'anatomie et de physiologie sur les candidats à la place vacante dans cette section.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Relation historique et médicale de la mort de S. A. R. Mr le duc d'Orléans, par M. Bonmy. — *Paris*, 1842, in-8° de 14 p.

2° Bulletin de la société de médecine d'Angers. — 1re année.

3° Journal de chimie médicale. — Août.

4° La clinique de Montpellier. — Août.

5° Gazette médicale de Strasbourg, n° 15.

6° L'Expérience, n° 260.

7° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 5.

Séance du 16 Août 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 13 août, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un onguent contre les brûlures, coupures, etc. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Sarrebourg, sur une épidémie de fièvre typhoïde et de dysenterie. (*Commission des épidémies.*)

3° États des vaccinations de la Haute-Garonne.		*Commission*
4°	des Deux-Sèvres.	*de*
5°	de l'Isère.	*vaccine.*

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Mémoire sur les avantages de la céphalotripsie dans le cas de mauvaise conformation du bassin, par M. Baudelocque. (*Commissaires :* MM. Moreau et Villeneuve.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président communique à l'Académie une note de M. Mialhe sur un nouvel antidote du sublimé corrosif.

Nouvel antidote du sublimé corrosif.

« Je m'empresse de faire connaître à l'Académie qu'il résulte de mes expériences chimiques, que le proto-sulfure de fer hydraté, corps tout-à-fait inerte, possède la propriété de décomposer instantanément le sublimé corrosif, en donnant lieu à du proto-chlorure de fer et à du bi-sulfure de mercure, c'est-à-dire à deux substances totalement inoffensives ; propriété précieuse qui me porte à proclamer le sulfure de fer, à l'état d'hydrate, comme constituant l'antidote par excellence de ce terrible poison.

» Je communiquerai prochainement à l'Académie les détails de mes expériences chimiques, ainsi que les résultats physiologiques des expériences auxquelles je me propose de me livrer.

» Voici dès à présent une preuve chimico-physiologique en faveur de l'efficacité de mon contre-poison, qui me paraît avoir une valeur bien réelle.

» Lorsqu'on introduit dans la bouche quelques centigrammes de bi-chlorure de mercure, on ne tarde pas à avoir cet organe infecté par la saveur métallique insupportable qui le caractérise. Eh bien! il suffit alors de se gargariser quelques secondes avec le sulfure ferreux, pour voir disparaître, comme par enchantement, la saveur mercurielle dont il vient d'être question.

» Ce fait n'a besoin d'aucun commentaire; il parle assez de lui-même, sans qu'il soit nécessaire d'en donner l'explication.

» Je démontrerai dans un travail ultérieur que le sulfure de fer hydraté peut être employé avec un égal avantage, pour annihiler les propriétés toxiques de plusieurs autres composés métalliques, et en particulier de ceux de cuivre et de plomb. »

M. le secrétaire perpétuel donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Larrey.

« Dans cette triste cérémonie, à l'aspect de ces cendres inanimées, et néanmoins si éloquentes, ce n'est qu'avec respect que je prends la parole. Il est des hommes dont le nom seul est tout un discours : et que pourrais-je dire ici que n'ait déjà dit mille et mille fois à vous, à la France, à l'Europe, au monde, le seul nom de Larrey? Que de souvenis ce nom réveille dans les esprits! est-il une de nos gloires que Larrey n'ait partagée? une fatigue qu'il n'ait supportée? une douleur qu'il n'ait soufferte? un sacrifice qu'il n'ait fait? un péril qu'il n'ait bravé? un acte de courage, de dévouement, de générosité, d'oubli de soi-même, de patience et de résignation dont il n'ait donné mille fois le noble exemple? Et quel pro-

fond sentiment de tous ses devoirs! non-seulement pour lui sauver la vie, mais encore pour lui sauver l'honneur, le soldat eut-il jamais un protecteur plus humain, plus habile, plus zélé, plus intrépide? et les généraux et les rois, eurent-ils jamais un serviteur ou plutôt un ami plus sincère et plus fidèle? Interrogez les lieux, les temps, les personnes; suivez, s'il se peut, ses traces dans toutes les contrées qu'il a parcourues, et sur tous les champs de bataille que nos trophées ont couverts; faites parler l'Italie, l'Espagne, l'Autriche, la Saxe, la Prusse, la Russie, la nouvelle colonie d'Afrique, et surtout cette région lointaine, aussi étonnante par son antiquité que par sa sagesse : enfin, de Madrid à Moscou, du Caire à Waterloo, faites parler des villes et des armées tout entières, et vous entendrez une grande voix qui s'élèvera pour rendre hommage au caractère, aux talens, aux vertus de Larrey.

» Qu'on ne s'étonne pas de l'empressement que mettait à l'accueillir même l'étranger. Passait-il la mer pour visiter une nation voisine, avec lui descendait sur le rivage, avec lui marchait, au milieu des populations émues et charmées, le merveilleux cortége de tant d'actions glorieuses, j'ai presque dit héroïques, qui le recommandaient à leurs respects encore plus qu'à leur curiosité.

» Vous entretenir ici de ses ouvrages serait outrager sa mémoire. Je n'en produirais que les titres, je n'en ferais pas ressortir la valeur. Qu'il me suffise de déclarer que ces ouvrages seront d'éternels monumens de savoir et d'activité; et que si ses services lui ont mérité de justes récompenses, ses écrits, pleins de substance et d'intérêt, lui ont concilié les suffrages non moins justes des académies et des sociétés savantes qui s'honoraient de le posséder. Toutefois, cette réserve que je m'impose par bienséance, j'oserai bientôt la rompre par devoir; et sans avoir l'espérance de rien ajouter à ce que M. Breschet vous a fait entendre, j'essaierai de mettre au jour ce que doit au génie de Larrey la chirurgie militaire, ce que lui doit la chirurgie civile. Heureux du moins, en m'éloignant de cette tombe, où semblent respirer les vraies gloires de l'Empire, heureux de penser que plus

d'une fois les amis des sciences et de la vertu y viendront chercher des inspirations et des modèles ! »

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre résidant dans la section d'anatomie et de physiologie, en remplacement de MM. H. Cloquet, Gorsse et Petit.

Les candidats sont.

MM. Poiseuille,	Nonat,
Longet,	Denonvilliers,
Manec,	Foville.

Il y a 109 votans; majorité 55.

Au premier tour de scrutin,

M. Poiseuille obtient	45 voix,
M. Nonat	22,
M. Longet	17,
M. Foville	15,
M. Manec	7.

Au second tour,

Il y a 108 votans; majorité 55.

M. Poiseuille obtient	60 suffrages,
M. Longet	21,
M. Nonat	15,
M. Foville	9,
M. Manec	3.

M. Poiseuille ayant réuni la majorité des suffrages est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traité des maladies de l'oreille et de l'audition, par M. Itard, médecin de l'institution des sourds-muets, 2e édit.— *Paris*, 1842, 2 vol. in-8°.

2° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Août 1842.

3° Encyclographie médicale, 4e livraison.

4° L'Examinateur médical, n° 4.

5° L'Expérience, n° 267.

6° Comptes-rendus heb. des séances de l'Académie des sciences, n° 6.

Séance du 23 août 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS,

Vice-Président.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 23 août, avec envoi de l'ampliation de l'ordonnance royale portant approbation de la nomination de M. Poiseuille dans la section d'anatomie et de physiologie.

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 19 août, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de rougeole, par le docteur Gueury, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lunéville. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, 20 août, avec envoi d'une caisse contenant un certain nombre de bouteilles d'eau minérale de Pietropola, en Corse. (*Commission des eaux minérales.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi de deux rapports, l'un du docteur Bouygues, l'autre du docteur Picon, sur une épidémie de variole qui a régné dans l'arrondissement de Montsalvy. (*Commission de vaccine.*)

5° États des vaccinations de l'Aube.
6° — de l'Eure.
7° — de la Charente.
8° — des Basses-Pyrénées.
9° — de l'Aude.
10° — de la Loire-Inférieure.
} *Commission de vaccine.*

11° Lettre ministérielle, en date du 18 août, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les brûlures. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire sur l'ivresse considérée dans ses effets physiologiques et particulièrement dans ses rapports avec la phrénologie, par le docteur Ch. Guibert. (*Commissaire :* M. Gaultier de Claubry.)

2° Du traitement de la dysenterie, par M. le docteur Fave. (*Commissaires :* MM. Allard, Jolly et Émery.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président rompt le cachet d'un paquet de M. de Larroque, et M. le secrétaire annuel donne lecture de la pièce qu'il contient ; elle traite des caractères pathognomoniques des fièvres typhoïdes.

« S'il est facile à un médecin, familiarisé avec l'étude des infirmités humaines, de formuler son opinion relativement à la nature d'une maladie, lorsqu'elle se présente avec les attributs qui lui sont propres, il faut convenir qu'il n'en est pas de même quand la plupart ou les plus importans de ces attributs manquent.

» On convient généralement que ce défaut de développement s'observe quelquefois dans l'origine de divers états pathologiques aigus, et qu'alors l'homme de l'art se trouve dans l'obligation d'attendre, pendant un temps plus ou moins long, avant de pouvoir se prononcer sur le caractère de l'affection qui s'offre à son observation.

» De l'aveu encore des médecins qui jouissent à juste titre d'une haute réputation, cette situation pénible devient particulièrement familière dans le début de la fièvre typhoïde, par la raison que les phénomènes qu'on s'est habitué à considérer uniquement comme pathognomoniques ne font acte d'apparition qu'à des époques diversement éloignées de l'invasion pyrétique.

» On a spécialement compris au nombre de ces phénomènes les taches rosées lenticulaires, les sudamina, la diarrhée, la douleur de la fosse iliaque droite, le météorisme, les hémorrhagies nasales ; mais, par une contradiction qui doit paraître remarquable, on a déclaré que tous ces symptômes pouvaient être défectueux, ou ne pas se manifester, et que, par conséquent, le médecin n'avait pas toujours à compter sur leur développement.

» Comme, cependant, la maladie n'en existe pas moins, on est évidemment autorisé à conclure de cette particularité que ce

n'est pas par ces seuls phénomènes qu'elle peut et doit être reconnue ; il faut de toute nécessité qu'elle offre des élémens caractéristiques primitifs qui la rendent appréciable, car, s'il en était autrement, on serait forcé d'admettre, avec quelques auteurs modernes, qu'il y a des fièvres typhoïdes latentes qui peuvent rester telles *ex origine usque ad tumulum.*

» Or, c'est précisément ce que je ne puis admettre, et si je ne me fais pas illusion, si mes observations cliniques ne m'ont pas dirigé vers l'erreur, je crois pouvoir établir qu'il y a quatre phénomènes qui se montrent de prime abord, et qui mettent hors de doute la nature typhoïde de la fièvre.

» Ces quatre phénomènes sont : 1° la *stupeur*, qui présente des nuances et des formes variées, selon les causes, les individualités et l'intensité de la maladie ; 2° la *dilatation des pupilles*, dont la durée est également variable ; 3° la *pulvérulence* ou *l'enduit brunâtre* de l'intérieur des narines ; 4° enfin, le *gargouillement iléo-cœcal*, qu'on découvre dans tous les cas quand on se donne la peine de le chercher avec soin.

» Ces caractères se trouvent constamment groupés, dès le premier ou le deuxième jour de la dégénérescence morbide, et ne faisant pas défaut, lors même que les autres phénomènes de la maladie manquent, il s'ensuit indubitablement que, dans les cas qu'on désigne sous l'épithète de douteux, ce sont eux qui forment le vrai signe caractéristique de l'état typhoïde, puisque c'est par eux que le médecin est à même de porter un jugement sur le genre d'affections qui s'offre à ses regards.

» Une fois ces quatre caractères devenus évidens, on est à peu près certain qu'ils seront suivis d'une partie ou de la totalité de ceux qui, en général, constituent la maladie ; mais cela ne veut nullement dire et ne peut signifier que, sans ces phénomènes complémentaires, celle-ci n'existe pas. Elle existe manifestement, mais seulement dépourvue de quelques-uns de ces attributs ordinaires, lesquels, quand ils font explosion, doivent être considérés comme confirmatifs des premiers.

»Qu'il y ait ou non des symptômes complémentaires, l'affection fébrile n'est plus susceptible d'avorter sous l'influence

d'une médication quelconque, tant il est vrai que son caractère typhoïde n'est pas équivoque. On ne peut alors que la modifier favorablement, abréger sa marche, et finalement l'anéantir d'une manière graduée. En est-il de même quand les quatre élémens pathognomoniques manquent, ou, en d'autres termes, quand l'affection n'est autre chose qu'un simple état saburral avec fièvre? Non certes, il suffit souvent alors d'administrer un éméto-cathartique pour faire prompte et sévère justice des accidens, par la raison qu'ici l'état typhoïde n'a point eu le temps de se former, et que dès lors la résistance du mal est infiniment moins grande.

En terminant cette note, je dois avertir l'Académie que si je me suis fait un devoir de la lui communiquer, c'est 1° parce que j'ai voulu détruire, parmi mes confrères, l'idée déjà vieille qu'il y a des fièvres typhoïdes latentes; c'est 2° parce que j'ai voulu empêcher que les collecteurs des pensées des autres ne fissent leur profit des miennes ; c'est 3° parce qu'en prenant date à l'Académie, j'aurai la faculté de dire hautement aux médecins et aux élèves qui quelquefois daignent m'écouter, qu'en abordant un malade atteint d'une fièvre typhoïde, leur attention doit particulièrement être dirigée vers les quatre phénomènes pathognomoniques que j'ai signalés.

S'il s'agissait de fournir la preuve de la négligence avec laquelle les pupilles et la pulvérulence des narines sont examinées, je n'aurais qu'à raconter ce qui s'est passé, à cet égard, durant le concours qui vient d'avoir lieu, pour les médecins du bureau central. Personne ne contestera que dans cette lutte il s'est présenté de jeunes docteurs d'un talent très-élevé, et cependant pas un de ceux qui ont eu à examiner des typhoïdes n'a signalé l'état des pupilles ni la saleté des narines, quoique tous ces malades aient offert ces deux phénomènes.

Si cette note a les résultats que j'en attends, je me flatte qu'il n'en sera pas de même ultérieurement.

—M. le président annonce que M. de Martius, secrétaire de

la classe physique et mathématique de l'Académie des sciences de Munich, est présent à la séance.

Le même annonce que le décès de M. Pelletier laissant une place vacante dans la commission des remèdes secrets, M. Guibourt est proposé pour occuper cette place. (*Adopté.*)

L'ordre du jour appelle la nomination de deux commissions, l'une pour les correspondans français, l'autre pour les correspondans étrangers.

Sont nommés membres de la première commission :

MM. Caventou,	P. Dubois,
Bousquet,	Honoré,
Guéneau de Mussy,	Mérat.
Bouley,	

Sont nommés membres de la seconde commission :

MM. Villermé,	J. Cloquet,
Ferrus,	Louis,
Breschet,	Gérardin.
Jourdan,	

RAPPORTS.

Au nom de la commission des *remèdes secrets*, M. de Villeneuve lit les rapports suivans :

1° Sur un baume proposé contre les plaies ;
2° Sur une pommade proposée contre les brûlures ;
3° Sur un remède proposé contre l'épilepsie ;
4° Sur un collyre dont M..... donne la recette et dont la vente n'est permise qu'aux pharmaciens.

La conclusion uniforme de ces rapports est que les substances proposées ne sont pas de nature à mériter à leurs possesseurs les bénéfices de l'art. 10 du décret du 18 août 1810. (*Adopté.*)

5° *Rapport sur un mémoire de* M. le docteur F. Voisin, intitulé : *Sentiment du juste et de l'injuste, conscience, sens moral.*

« Messieurs, nous avons été chargé MM. Villermé, Virey et F. Dubois, de vous rendre compte du mémoire dont nous venons de vous rappeler le titre. Ce mémoire vous a été lu dans une des dernières séances : captivés par les charmes d'une élocution chaleureuse, d'un style animé et plein d'images, vous l'avez écouté avec l'attention que savent toujours provoquer les hommes de la trempe de M. Voisin.

» Vos commissaires ont partagé cette espèce d'entraînement ; ils ont entendu M. Voisin avec ce vif intérêt que commandent et son remarquable talent d'écrivain et cette animation qu'il sait répandre dans tout ce qui sort de sa plume. Nous l'avons retrouvé ici, comme partout, homme de cœur et d'esprit, homme à convictions profondes, et tourmenté du besoin de faire des prosélytes à ses doctrines.

» Mais lorsque, dans le silence du cabinet, nous avons lu son mémoire avec cet esprit de critique impartiale que nous imposait notre mission, nous avons regretté, tout en admirant cette vigueur de style, ces tableaux qui nous avaient si vivement émus, nous avons regretté de ne pas trouver, sous ces formes attrayantes, un sujet qui fût véritablement de notre compétence.

» Nous nous sommes dit, et en cela nous avons cru exprimer l'opinion générale de l'Académie, celle qui était dans toutes les bouches, nous nous sommes dit que notre confrère aurait pu trouver à l'Académie des sciences morales et politiques, et des juges plus au courant de la matière qu'il a cru devoir traiter, et des philosophes pleins de bienveillance pour ces sortes de travaux.

» Quant à nous, c'est tout au plus si, dans ce mémoire, nous aurions pu trouver un côté de la question susceptible d'une discussion médicale ; mais M. Voisin paraît avoir voulu, et à dessein, éviter toute contestation sur ce point, du moins pour le moment et à l'occasion du sujet de son mémoire ; je m'ex-

plique. Dans le passage auquel je fais allusion, M. Voisin s'exprime de la manière suivante :

« Les personnes qui, comme nous, dit-il, professent la » physiologie du cerveau croient, *après mûr examen*, que » la partie supérieure et un peu latérale de cet organe est la » condition matérielle indispensable à la manifestation de » cette admirable qualité morale. » (C'est-à-dire la conscience, le sens moral, le sentiment du juste et de l'injuste.)

» Voilà bien certainement une proposition qui tombait de droit sous notre examen, et si M. Voisin avait persisté à la soutenir, nous aurions dû vous présenter un rapport à ce sujet. N'aurait-il pas été, en effet, du devoir d'une commission médicale de se mettre en quête des faits qui ont permis à Gall et à ses disciples d'affirmer que l'existence en nous du sens moral, de la conscience, de la notion du juste et de l'injuste, etc., est subordonnée, ou plutôt tient au développement d'un morceau de substance cérébrale, ayant son siége sous la partie supérieure de l'os frontal? n'aurions-nous pas dû compter ces faits, les peser surtout, afin de remonter aux fondemens de cette étrange assertion? Nous aurions peut-être alors constaté une dissidence à ce sujet entre Gall et M. Voisin. Notre confrère, en effet, nous paraît avoir cherché à mettre en évidence dans son mémoire ce fait, que le sens moral, le sentiment du juste et de l'injuste, existe chez tous les hommes sans exception, mais que souvent il a besoin d'être judicieusement éclairé : or, Gall ne pensait pas tout-à-fait ainsi; il posait en principe que si chez bon nombre d'individus, une saillie, une protubérance, au lieu indiqué, prouve l'existence de l'organe en question (t. V, pag. 254), chez les grands criminels, chez les grands scélérats il y a une surface plane, ou même une dépression; de sorte que chez eux il n'y aurait ni sentiment du juste et de l'injuste, ni conscience, ni repentir, ni remords, etc. ; de là une différence dans les moyens orthophréniques proposés par Gall et par M. Voisin. M. Voisin pense qu'il suffit de cultiver l'esprit, d'éclairer l'intelligence des êtres qui *paraissent* privés du sentiment consciencieux; Gall a une autre méthode : il veut

qu'en l'absence d'une conscience *naturelle* on donne aux malfaiteurs une conscience *artificielle !*

» Mais nous ne devons pas aller au-delà de cette simple remarque ; c'était là le seul côté médical du travail de M. Voisin ; ceci nous promettait de l'anatomie et de la physiologie : mais, par une réserve dont nous ne saurions nous rendre compte, notre confrère ne nous a pas permis d'examiner avec lui cette question ; voici ses paroles : on verra que nous ne pouvions l'entraîner sur ce terrain.

» Après avoir répété l'assertion de Gall, sur le siége du sentiment consciencieux dans la masse encéphalique, notre confrère dit : « Néanmoins, nous croyons devoir laisser tout-» à-fait en dehors la question de la *localisation;* » et il ajoute : « Respectons toutes *les opinions.* » (P. 2.)

» Nous aurions pu faire observer à M. Voisin qu'une question de faits n'est pas une opinion ; toutefois nous nous sommes regardés comme liés par sa déclaration, et nous avons dû respecter de notre côté ses idées à ce sujet ; mais dès lors nous n'avions plus rien à nous dire sur son mémoire. A l'exception de ces huit ou dix lignes, le sujet n'était plus de notre compétence ; en quoi consiste en effet le mémoire de M. Voisin? que veut-il ? quel est son but? Il écarte tout d'abord la question d'organologie ; il déclare ensuite que, dans son indépendance d'esprit, il accepte comme bien réel le sentiment consciencieux ; puis enfin il ajoute : *qu'il ne s'occupera que d'en suivre et d'en étudier chez l'homme, bien portant, le bon ou le mauvais emploi* (loc. cit.). C'est là tout le fond de son mémoire, très-moral assurément, bien pensé, bien écrit, mais qui ne saurait trouver de juges dans cette enceinte. Sans doute le médecin ne doit pas rester étranger aux sciences morales ; il doit avoir compris, dans ses études, les faits de conscience ; mais ici nous ne devons nous occuper que des faits qui relèvent directement de la pratique médicale.

» Au reste, M. Voisin a promis à l'Académie un second mémoire dans lequel il se propose de traiter du rôle que jouerait le sentiment consciencieux dans la production des maladies mentales ; nous espérons que cette fois M. Voisin

fera de ce sujet une question de clinique médicale ; s'il veut concentrer dans ses limites ses brillantes facultés, nous avons la conviction qu'il offrira à l'Académie un travail aussi remarquable par le fond que par la forme, et dès lors il trouvera la compagnie disposée à encourager des efforts dont elle se plaît à reconnaître la haute portée.

» C'est dans ce sens que nous proposerons à l'Académie de se prononcer sur le travail de M. Voisin ; nous demanderons, en outre, que son mémoire soit honorablement déposé dans ses archives. »

— M. Rochoux pense qu'en ne voulant point traiter de la localisation des organes, qui est le point essentiel de la doctrine de G.ll, M. Voisin semble abandonner cette doctrine.

— M. Falret et M. Fréd. Dubois combattent cette façon de penser. M. Voisin écarte la doctrine en question, mais l'écarter n'est pas la rejeter.

— M. Ferrus partage le sentiment de MM. Falret et Dubois. Selon lui, la doctrine de Gall compte encore beaucoup de partisans. Il soutient, d'un autre côté, que le mémoire de M. Voisin est tout aussi bien de la compétence de l'Académie de médecine que de l'Académie des sciences morales et politiques, d'autant plus que ce premier mémoire n'est que le préliminaire d'un second travail tout médical.

— M. Fréd. Dubois s'attache à faire ressortir la différence qui, sur le point en question, sépare M. Voisin de Gall. M. Voisin dit que tous les hommes ont une conscience, Gall dit que les scélérats n'en ont point, et que pour eux il est nécessaire de créer une conscience artificielle. Du reste, de l'aveu de M. Voisin lui-même, il n'a voulu s'occuper, dans son premier mémoire, que de phénomènes métaphysiques. Le mémoire qui fera suite sera probablement tout médical.

— M. Demangeon soutient que Gall a été mal compris. Gall admet un principe universel, mais dont la distribution n'est pas uniforme. Selon lui, il n'y a pas de morale sans intelligence. Pour faire fleurir l'un, il faut cultiver l'autre. La lo-

calisation n'exclut rien ; elle rend, au contraire, nécessaire le concours des organes, concours formellement proposé par Gall.

— M. Rochoux revient au fond de la question. Il prétend qu'aucun phrénologiste ne peut mettre directement le doigt sur un organe déterminé.

— M. Jules Cloquet pense, comme M. Ferrus, que les questions agitées dans le mémoire de M. Voisin, sont du domaine de la médecine, et par conséquent de l'Académie. M. Nacquart parle dans le même sens.

— M. Castel fait remarquer que ce mémoire comprend des points de métaphysique et des points d'anatomie. Il considère la conscience comme un phénomène complexe qui se rattache à tous les actes de l'entendement ; mais quel en est le siége ? est-il dans une partie du cerveau ? et quelle partie ? toutes concourent à l'exercice des facultés, mais toutes inégalement.

— M. Falret insiste sur ce qu'au moment où l'on publie des traités sur la physiologie de l'intelligence, il ne serait pas convenable d'enlever au jugement de l'Académie des questions de cette nature, et sur lesquelles porte le mémoire de M. Voisin. Il propose, en conséquence, d'effacer du rapport la phrase relative à cette sorte d'exclusion, et de réserver ce premier travail de M. Voisin pour la commission qui sera chargée de rendre compte du second mémoire que promet M. Voisin.

Cette proposition, adoptée par le rapporteur, l'est aussi par l'Académie.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Expérience propre à déterminer le mécanisme de la chute du prince royal, par M. le docteur Marchal (de Calvi).

Plusieurs opinions ont été émises relativement au mécanisme de la chute du prince royal. M. le docteur Félix Legros, dans une lettre à la *Gazette des hôpitaux*, avance que les

lésions observées chez l'auguste victime ne sont explicables que par le passage d'un corps lourd sur la tête. Cette opinion, qui aurait pu faire naître d'affreux soupçons si l'accident avait eu lieu dans des circonstances moins connues, ne me paraît pas admissible. En effet, quel serait le corps lourd qui aurait pu passer ainsi sur la tête du prince ? Ce ne pourrait être qu'une roue de la voiture : or, les deux premières roues venaient de passer quand le prince tombait, et les deux autres passaient nécessairement pendant la chûte même. Pour que l'une des roues eût pu passer sur la tête du prince, il aurait fallu que la voiture revînt sur elle-même : or, on sait, au contraire, qu'elle continua directement sa route pour s'arrêter, par une fatalité qui rendrait, s'il était possible, la pensée de la catastrophe plus poignante, à une quarantaine de pas plus loin.

Une autre explication, ou plutôt une autre hypothèse, a été soutenue par M. Tanchou ; c'est celle qui eut cours dans le public, dès le soir du calamiteux évènement. Le prince se serait élancé, il serait tombé sur ses talons, et la force d'impulsion propagée à travers la colonne vertébrale jusqu'au crâne, aurait produit les énormes fractures que présentait cette boîte osseuse. Une idée ne peut être qu'admissible ou inadmissible. Je dirai cependant que l'hypothèse de M. Tanchou est encore moins admissible que celle de M. Legros. Évidemment il y a disproportion entre la cause et l'effet. Le mouvement aurait été décomposé avant de parvenir au crâne, et il aurait infailliblement perdu assez de sa force pour qu'un aussi grand dégât fût impossible. Ensuite, comment, dans son hypothèse, M. Tanchou expliquerait-il les lésions observées à gauche, et, par exemple, la contusion de la région trochantérienne de ce côté ?

Une circonstance surtout indique positivement la manière dont la chute s'est opérée. Cette circonstance consiste dans l'effacement de l'une des étoiles de la coquille de l'épée que le prince portait. Ce fait est parlant et aussi démonstratif que possible, surtout quand on se rappelle que le prince portait son épée fort en arrière.

Selon moi, le prince, étant debout, est tombé à la renverse, la tête la première, par suite d'une oscillation de la voiture. La tête a porté à l'extrémité d'un arc de cercle mesuré par la hauteur du prince, à laquelle il faut ajouter celle de la voiture, en tout huit pieds environ. Comme la voiture était animée d'une vitesse extrême, on comprend que la tête a dû frapper le pavé avec une grande force, et l'on se rend compte aisément de l'énormité des lésions. On a dit que, sur cent individus, pas un, tombant de la même manière que le prince, ne se ferait autant de mal. Il est certain que les cent individus se tueraient, et même que plusieurs mourraient sur le coup.

Le prince a dû se redresser par un mouvement subit et indépendant de sa volonté, aussitôt après la chute, et retomber. De là des lésions qui seraient inexplicables autrement : je veux parler des contusions de la face et du devant des genoux.

Voici maintenant la pièce que je désire soumettre au jugement de l'Académie. Elle reproduit avec une exactitude vraiment surprenante les lésions observées chez le prince. Je l'ai obtenue en faisant l'expérience suivante :

Ayant pris un sujet d'une taille assez élevée, d'une complexion analogue à celle du prince et de l'âge de vingt-huit à trente ans, je le fis placer debout sur une table d'amphithéâtre, haute d'un mètre environ. Ce sujet était entier, c'est-à-dire qu'on n'en avait point fait l'autopsie, circonstance essentielle, comme on le verra. Deux infirmiers le maintenant par les jambes, je montai moi-même sur la table vis-à-vis de lui, et le saisis par les épaules. Je commandai aux infirmiers de le lâcher, et immédiatement je le jetai contre les dalles de l'amphithéâtre. Le sujet tomba, selon mon désir, la tête la première et sur le côté gauche ; il se produisit un bruit qui ne me laissa pas de doutes sur la production d'une fracture. Mais quelle fracture avait eu lieu? quel était le dégât? Je mis aussitôt le crâne à nu au moyen d'une incision cruciale. Comme le sujet était mort dans un état de réplétion du système veineux, l'infiltration sanguine était très-considérable et telle qu'on eût pu l'observer chez un vivant. Les os du

crâne étaient imbibés et présentaient une vive arborisation rouge qui malheureusement ne dura qu'un instant, laissant après elle un piqueté très-confluent. Cette infiltration sanguine des os me fit voir le phénomène de la contusion osseuse à sa formation. Mais il est temps de parler des fractures. Le crâne, dans le point qui a porté sur le pavé, est enfoncé de toute son épaisseur. Diverses fractures, difficiles à décrire, partent du sommet de l'occipital et se portent à droite et à gauche en avant. Les sutures lambdoïde, sagittale, mastoïdienne gauche, etc., sont désunies. Le dégât est tel qu'il m'a fallu retenir les diverses pièces du crâne à l'aide de fils de laiton; l'une des fractures a ses bords écartés, et l'écartement était rempli par du sang caillé. Les fractures sont nombreuses; mais, comme on peut le voir, dans leur disposition générale, elles forment une ligne courbe qui, du sommet de l'occipital, se porte de chaque côté vers les fosses zygomatiques. On voit ici, en enlevant la voute du crâne que j'ai fait scier exprès, la fracture se continuer sur les rochers et couper la selle turcique dont la lame supérieure a éclaté. Le sinus sphénoïdal, chez ce sujet, était très-développé. En somme, le crâne est partagé, comme chez notre malheureux prince, en deux parties mobiles l'une sur l'autre, l'une antérieure et supérieure, l'autre postérieure et inférieure. Pour que la ressemblance fût complète, le cerveau, chez mon sujet, était sensiblement moins ferme en avant que dans le reste de son étendue. Voici, messieurs, un détail intéressant que je ne dois pas omettre de faire remarquer : l'artère carotide est avoisinée par des esquilles qui vont jusqu'à la toucher. Cette circonstance fait admettre comme possible la lésion de ce vaisseau dans une fracture de la base du crâne. Ce cas se serait présenté, à en juger par un fait de la thèse de Sanson sur les *hémorrhagies traumatiques*, lequel fait, toutefois, manque de précision.

J'ai voulu répéter l'expérience sur une autre cadavre; mais celui-ci avait été ouvert, et même on lui avait enlevé tous les viscères abdominaux et thoraciques; aussi le dégât fût infini-

ment moindre. Le sujet, ayant moins de poids, était nécessairement tombé avec moins de force.

Des lésions aussi considérables que celles que je viens d'avoir l'honneur de placer sous les yeux de l'Académie, ne peuvent étonner qu'au premier abord. C'est ici le cas, si l'on veut me le permettre, de dire quelques mots sur le danger comparatif des chutes sur la partie postérieure de la tête et de celles sur la partie antérieure. Les premières sont plus dangereuses. De deux hommes tombant de la même hauteur, l'un sur la partie postérieure de la tête, l'autre sur la partie antérieure, le premier tombe de plus haut que le second. En effet, l'un ne peut se fléchir et l'autre se fléchit, et, en se fléchissant, rapproche sa tête du sol. La tête, chez le premier, porte à l'extrémité d'un arc de cercle plus étendu que chez le second. Conséquemment, l'un tombe de plus haut que l'autre, ou, si l'on préfère, la tête de l'un tombe de plus haut que la tête de l'autre. En outre, l'un, celui qui tombe en avant, garantit sa tête avec ses membres supérieurs, qui assument à leur détriment une partie de la violence ; l'autre est privé de ces protecteurs naturels. Enfin, le premier frappe la terre par une large surface qui peut être représentée à la fois par l'abdomen, la poitrine, la face et le front; l'autre heurte le sol par une partie beaucoup plus circonscrite et ordinairement très-saillante, la portion de la boîte crânienne qui se trouve au-dessus de la protubérance occipitale externe. Or, à intensité égale de la cause, le dégât sera d'autant plus considérable que celle-ci agira sur une surface plus circonscrite.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Morve aiguë chez l'homme, par M. Bonamy (de Nantes). Broch. in-8°.

2° Recueil de médecine vétérinaire pratique pour juillet 1842.

3° Observations sur l'action générale des eaux minérales de la Malou; par M. Dupré. Broch. in-8°. — *Tarbes*, 1842.

4° Discours prononcé à Niort par M. le docteur Tonnet sur la tombe de M. Vernhes père.

5° Journal des connaissances médicales pratiques, etc., pour août 1842.

6° L'Expérience, 18 août 1842.

7° Gazette médicale de Paris, n° 34.

8° Comptes-rendus hebdom. des séances de l'Académie des sciences, n° 7. (2e semestre 1842.)

9° Examen des doctrines de Cabanis, Gall et Broussais, 2e livraison, par M. F. Dubois.

Séance du 30 août 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN,

En l'absence de MM. Fouquier, président, et P. Dubois, vice-président.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1°	États des vaccinations des Hautes-Alpes		*Commission de vaccine.*
2°	—	Bouches-du-Rhône	
3°	—	d'Eure-et-Loir	
4°	—	de la Vendée	
5°	—	de la Loire	
6°	—	de l'Orne	
7°	—	de la Creuse	
8°	—	de la Haute-Loire	
9°	—	de la Marne	
10°	—	du Gers	
11	—	de Saône-et-Loire	
12°	—	de l'Indre	
13°	—	des Pyrénées-Orientales	

14° Lettre ministérielle, en date du 27 août, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède proposé pour prévenir la gangrène et en arrêter les progrès. (*Commission des remèdes secrets.*)

15° Lettre *idem*, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un collyre proposé par le sieur Crespy, de Bordeaux. (*Même commission.*)

16° Lettre *idem*, même date, avec envoi d'un mémoire intitulé : *Mémoire sur le développement du charlatanisme médical*, suivi d'un autre mémoire sur l'*état actuel de la médecine en France*, en réponse à la proposition de M. Royer-Collard (1), par M. Blanchon. (*Renvoyé à la commission chargée d'aviser aux moyens de réprimer le charlatanisme.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation de M. Rozat sur l'expulsion de l'os hyoïde

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. VII, pag. 829.

par les voies aériennes. (*Commissaires :* MM. J. Cloquet et Martin-Solon.)

2° Rapport sur le service médical de l'asile des aliénés de Saint-Yon, pendant l'année 1841, présenté par M. Parchappe, médecin en chef de cet établissement.

3° Lettre de M. Gaetano Filugelli, de Sienne, lequel demande à être correspondant étranger de l'Académie, et produit la liste de ses titres à l'appui. (*Renvoyé à la commission des élections.*)

4° Lettre de M. Orfila sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux. (*Renvoyée à la commission.*)

« Monsieur le président, j'ai lu à l'Académie, le 20 octobre 1840, un mémoire sur le traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux (1), dans lequel j'ai démontré l'inefficacité et les dangers de la médication tonique-excitante, prônée dans ces derniers temps par l'école de Rasori. Ce mémoire était accompagné d'une description détaillée des expériences, au nombre de cent trente-six, qui avaient motivé mes conclusions. Quelques jours après cette lecture, l'Académie nomma une commission, composée de MM. Burdin, Dupuy, Bouley jeune, Segalas, Gérardin et Bouvier, et la chargea de vérifier si les expériences, qu'on proposait de faire devant elle, étaient de nature à établir les avantages de la médication tonique-excitante.

» Si je suis bien informé, sur vingt ou vingt-deux chevaux empoisonnés par l'acide arsénieux, en présence de la commission, et soumis au traitement dont je parle, tous, excepté un, seraient morts en très-peu de temps. Ce résultat, conforme à ce que j'ai constamment avancé, est trop important pour n'être pas signalé à ceux qui pourraient encore concevoir quelques doutes sur la valeur d'une médication qui ne soutient pas le plus léger examen.

» Je viens donc vous prier de vouloir bien inviter la commission à faire son rapport le plus tôt possible, afin de mettre la vérité dans tout son jour. »

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. VII, pag. 130.

RAPPORT.

Considérations sur la vaccine, par M. Millon (de Sorèze.)— *Rapport* de M. Bousquet.

« L'auteur décrit sous ce titre une épidémie de petite vérole qui a régné à Sorèze en 1836, et saisit cette occasion pour faire connaître ses idées sur la puissance de la vaccine et l'altération du vaccin, sur la nature et les caractères de la varioloïde.

» L'épidémie de Sorèze ne présente rien de particulier, sinon qu'elle débuta par les adultes, ce qui n'est pas l'ordinaire. Mais il faut que tous ceux qui n'ont pas été vaccinés s'attendent à être pris tôt ou tard de la petite vérole. Si cette maladie s'attaque de préférence aux enfans, en revanche elle est plus grave chez les adultes. Quoique l'épidémie de Sorèze fût en général assez modérée, il s'en faut bien qu'elle prît le même caractère chez tous les malades; sa durée variait de quinze à vingt-cinq jours; je signale à dessein ces variations pour faire voir combien étaient peu fondés les médecins qui croyaient trouver le caractère le plus distinctif entre la variole et les autres éruptions varioleuses dans le nombre des jours qu'elles durent. Règle générale, plus la variole est grave, plus la marche en est lente et plus elle dure; plus elle est douce, discrète, et plus tôt elle finit.

» A Sorèze, comme partout, l'approche du danger ramena quelques personnes jusque-là rebelles à la vaccine, et M. Millon en profita pour les vacciner. La variole s'arrêta toujours devant la vaccine. Cependant la vérité nous oblige de dire aussi que tous les anciens vaccinés ne restèrent pas insensibles à l'épidémie; la plupart eurent une simple varicelle, le reste eut la varioloïde. Entre la variole et la varioloïde, la différence est quelquefois assez difficile à saisir. Au début elle est nulle : arrivées au septième ou huitième jour, les deux éruptions commencent à se séparer : la variole entre en suppuration, et la varioloïde se sèche.

Au fond, ces éruptions n'en font qu'une, car elles naissent

l'une de l'autre ; en apparence, il y a la différence que nous venons de dire. D'où vient cette différence ? La variole étant essentiellement la même que la varioloïde, qu'est-ce qui l'oblige à se modifier, à se transformer chez les vaccinés ? Évidemment, c'est la vaccine. De même que l'inoculation, la vaccine a créé une nouvelle variété de petite vérole. Et remarquez que la variole inoculée et la varioloïde ont entre elles la plus grande ressemblance. Otez les boutons d'insertion, par lesquels débute la variole inoculée, et tout est égal des deux parts. En lisant les écrits des inoculateurs, j'ai été souvent frappé de cette conformité. Quelques années avant l'inoculation de la famille royale, en 1774, le docteur Hosty se rendit en Angleterre, muni de lettres de recommandation du gouvernement français, pour étudier la marche de la variole inoculée. Il suivit plus de quatre cents inoculations, et il remarqua expressément que pas un de ces inoculés n'eut ni fièvre secondaire, ni suppuration, et, par conséquent, nul ne fut marqué, car les marques de la petite vérole, les cicatrices qu'elle laisse après elle, sont évidemment l'effet de la suppuration des pustules. Les médecins de Genève, Butini, Odier, Guiot, et beaucoup d'autres médecins cités par La Condamine, ont fait la même observation.

Malheureusement, il arrivait quelquefois que l'inoculation donnait une petite vérole grave et même mortelle, au lieu d'une petite vérole douce et bénigne qu'elle promettait ; et c'est là ce qui rend la vaccine si préférable, alors même qu'elle est impuissante à prévenir la varioloïde.

Au moment où nous écrivons, la varioloïde ne peut plus passer pour être rare ; mais elle est en général trop légère pour qu'on puisse dire que la vaccine n'a qu'un effet temporaire. Il faut s'entendre : si on veut dire par là que plus ou moins long-temps après la vaccine il survient assez souvent une éruption de même nature que la petite vérole, on a raison, et, en ce sens, je conviendrai que l'effet préservatif de la vaccine est limité ; mais si on entend en même temps que l'éruption qui se montre chez les vaccinés est en tout point semblable à la petite vérole et qu'elle en a les consé-

quences, je proteste de toutes mes forces contre une conclusion contraire à l'observation.

» En résumé, si la vaccine ne préserve pas toujours de la variole, elle en écarte toujours ou presque toujours le danger, ce qui est l'essentiel. Lorsque, par hasard, un sujet vacciné succombe, il m'a paru que la mort arrivait souvent pendant les prodromes ou au début de l'éruption, en sorte qu'on peut croire que toute autre éruption, tout autre appareil fébrile, aurait eu les mêmes suites. Ce qu'il y a de certain, c'est que la petite vérole tue généralement pendant la suppuration.

» Dans le nombre des sujets que vaccina M. Millon pendant l'épidémie, il s'en trouva plusieurs qui avaient déjà reçu la contagion; chez ceux-là, les deux éruptions marchèrent ensemble avec cette particularité que la variole fut extrêmement douce, extrêmement bénigne. M. Millon ne manque pas d'attribuer cette bénignité à la vaccine; cela s'appelle mettre en fait ce qui est en question. Avant de conclure, il eût été bon de considérer que l'épidémie de Sorèze était très-peu grave par elle-même, et qu'en tout temps la variole discrète est heureusement beaucoup plus commune que la variole confluente; il y a donc probabilité que la variole qui marche avec la vaccine sera discrète; et on voit que pour expliquer cette douceur il est fort inutile d'invoquer la puissance de la vaccine. D'un autre côté, il importe de se faire une juste idée des rapports que la nature a mis entre la vaccine et la petite vérole. La vaccine est-elle le moyen curatif de la petite vérole? Si elle l'est, il n'y a pas de doute qu'elle peut en tempérer la violence; mais si elle ne l'est pas, il n'est pas moins clair qu'elle ne peut rien contre elle. Or, ni Jenner ni ses disciples, jamais personne, que je sache, n'a donné la vaccine comme le remède de la variole, à la manière dont le quinquina, par exemple, est le spécifique du génie intermittent; non, la vaccine ne guérit pas la petite-vérole, elle fait mieux, elle la prévient, elle en tient lieu, elle se substitue à elle, elle en prend la place en vertu d'une heureuse conformité de nature, conformité dont il est aisé de juger par la similitude des pustules.

» Vous voyez qu'il est bon quelquefois de faire appel au raisonnement pour dissiper les obscurités de l'observation. Toutefois il faut toujours que le raisonnement parte des faits ou y conduise. S'il était vrai que la vaccine exerçât sur la petite vérole cette heureuse influence dont parle M. Millon, il faudrait que cette influence reparût toujours ou presque toujours lorsque les deux éruptions se rencontrent ensemble. Eh bien! M. Robert nous apprend que, dans l'épidémie de Marseille, en 1828, la petite vérole tua quatorze vaccinés sur lesquels la vaccine marchait avec la même liberté que si elle eût été seule. Et ces faits ne sont pas particuliers à cette épidémie; j'en connais d'autres; mais c'est assez sur ce point.

» M. Millon n'est pas de ceux qui croient à l'affaiblissement du vaccin. J'ai partagé la même illusion jusqu'en 1836 sur la foi de ceux qui m'ont précédé, et j'y serais encore aujourd'hui si le *cowpox* n'eût été retrouvé. Mais, à la date que je viens de citer, le hasard fit tomber sous ma main le nouveau vaccin; je le comparai avec l'ancien, et quand j'eus vu les effets de l'un et de l'autre, la différence me parut si considérable, que je dus me rendre à l'évidence (1). Il s'est trouvé des hommes qui m'ont reproché ce changement. Sans doute, ces hommes sont bien sûrs de ne jamais se tromper, car s'ils avaient ce malheur, je présume assez bien d'eux pour croire qu'ils n'hésiteraient pas à proclamer la vérité dès qu'elle leur serait connue.

» M. Millon, n'admettant pas l'altérabilité du vaccin, n'avait pas à examiner si le vaccin affaibli vaut le vaccin qui ne l'est pas. Au premier coup d'œil, ces deux questions semblent n'en faire qu'une. En y réfléchissant, on voit que l'activité du virus et la puissance de la préservation sont deux effets distincts qui peuvent être considérés séparément; toutefois les faits manquent pour résoudre la difficulté. Qu'il vienne un moment où le nouveau vaccin se trouvera précisément dans les mêmes conditions où est aujourd'hui l'ancien, personne n'en peut douter; là n'est pas la difficulté. Mais on demande si, malgré ses trente-six ans d'avance, l'ancien

(1) *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, Paris, 1836, t. V, p. 600.

vaccin promet une préservation aussi puissante, aussi durable que le nouveau.

» C'est cette question que je dis prématurée. Des deux élémens du problème, nous n'en connaissons qu'un, nous ne connaissons que l'ancien vaccin ; le nouveau n'est en circulation que depuis six ans ; ce n'est pas assez pour le juger. En attendant les leçons de l'avenir, si on consulte l'analogie, on est porté à croire que les deux virus se valent dans leurs effets préservatifs. Il est certain du moins que la variole confluente ne donne pas plus de garanties contre la récidive que la variole discrète, la variole discrète plus que la variole inoculée, la variole inoculée plus que la varioloïde.

» Enfin, M. Millon touche en finissant l'importante question de l'influence de la vaccine sur la population. Il prend d'abord le chiffre de la population au moment où la vaccine a pénétré en France, en 1800, et l'oppose au chiffre donné par le recensement à l'époque où il écrit, en 1836 : la différence est de trois millions sept cent vingt-un mille huit cent quatre-vingt-six habitans. Il fait le même rapprochement pour le département du Tarn, puis pour l'arrondissement de Castres, et finalement pour la petite ville de Sorèze qu'il habite. Tout ce que la population a gagné entre ces deux époques, M. Millon semble en faire honneur à la vaccine.

» L'influence des bonnes pratiques médicales, et particulièrement de la vaccine, sur le nombre des hommes est, à mon sens, une des questions les plus intéressantes qu'un esprit élevé puisse se proposer ; malheureusement c'est une des plus complexes. Il est permis sans doute de se passionner pour l'objet de ses études ; mais il ne faut rien exagérer ; l'exagération gâte tout. Tant de causes contribuent à l'accroissement de la population, qu'il est fort difficile de faire la part de chacune. Les économistes mettent en première ligne le travail, l'agriculture, le commerce, l'industrie et tout ce qui concourt à la production des richesses ; en sorte que, selon ce système, les pays les plus riches seraient les plus peuplés, et les années les plus abondantes seraient aussi les plus fécondes : cela est vrai en général ; cependant il y a des exceptions, témoin la Chine et l'Irlande. A cela on répond

que les Chinois et les Irlandais savent vivre de peu. Il est bien vrai que l'homme, ne pouvant vivre qu'à la condition de pourvoir à ses besoins, périrait infailliblement s'il ne trouvait des alimens, des vêtemens, un abri, etc. Et ces choses, c'est le travail qui les lui donne ; il est bien vrai encore que partout où il y a plus de richesses que les habitans n'en peuvent consommer, il y a place pour d'autres. La médecine ne pourvoit directement à aucun des besoins de l'homme, mais, en abrégeant ses maladies et surtout en les prévenant, elle le met en état de travailler et par conséquent de créer des produits pour de nouvelles existences. La médecine conserve donc les hommes ; elle prolonge la vie ; et, en prolongeant la vie, elle permet de la transmettre. Sans doute il faudra bien que la multiplication des hommes s'arrête là où les subsistances manqueront ; mais qui pourra jamais fixer ce point avec quelque précision ?

» Quoiqu'il en soit, en envisageant la médecine comme il vient d'être dit, il est impossible de lui refuser une part quelconque à l'accroissement de la population ; mais de croire que la vaccine, par exemple, ajoute à la population tout ce que la petite vérole lui aurait enlevé, c'est une illusion, c'est une erreur. Outre que beaucoup de ces enfans que la vaccine a sauvés de la petite vérole rencontreront sur leur chemin d'autres causes de mort contre lesquelles la médecine ne possède point de préservatif, il en est aussi beaucoup parmi eux qui périront de besoin, les uns faute d'alimens, les autres de froid ; ceux-ci de malpropreté, ceux-là pour n'avoir pas à propos les secours d'un médecin, etc.

» Il est triste de le dire, mais tous ces enfans meurent de misère, car s'ils avaient eu l'aisance nécessaire pour se procurer ce qui leur a manqué, ils auraient vécu. Sous ce rapport, je rentre dans le système des économistes, et je répète avec eux que la cause principale, la cause qui concourt le plus puissamment à augmenter le nombre des hommes, c'est la production, c'est la richesse. Cette vérité, messieurs, n'est pas nouvelle ; M. Mélier vous en a donné une nouvelle preuve dans l'excellent mémoire qu'il vous a communiqué, en vous

faisant voir que pendant vingt ans, de 1815 à 1835, la population de la France s'était accrue exactement dans la même proportion que la production du blé (1). Quand deux choses se suivent avec cette rigueur, comment ne pas croire qu'elles sont liées l'une à l'autre ?

» Je m'arrête. L'appréciation des causes qui concourent à l'accroissement de la population n'est pas un de ces problèmes qui peuvent se traiter en passant ; mais M. Millon l'a touché, et l'exemple m'a gagné malgré moi. Je reviens à lui. Depuis plus de dix ans, il est en communication suivie avec l'Académie, vous avez déjà fait inscrire son nom parmi les candidats aux places de correspondant ; il est inutile de vous proposer de l'y maintenir ; il faudrait qu'il eût démérité pour l'en ôter. Je me borne donc à vous proposer d'ordonner le dépôt de son manuscrit dans vos archives et de faire adresser des remercîmens à l'auteur. » (*Adopté.*)

—

LECTURES.

1° M. Sandras lit un Mémoire intitulé :

Études microscopiques des crachats, particulièrement des tuberculeux. (*Commissaires* : MM. Andral fils et Poiseuille.)

2° M. Mialhe :

De l'action des sels les uns sur les autres et en particulier des composés mercuriels envisagés sous le rapport de l'art de formuler. (*Commissaires :* MM. Caventou, Guibourt et Rayer.)

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Rayer présente un cas de *fièvre typhoïde* chez une femme de cinquante-six ans.

Notre honorable collègue M. Chomel écrivait en 1834, dans son remarquable ouvrage sur la fièvre typhoïde : « On ne connaît peut-être pas un seul exemple authentique de fièvre typhoïde au-delà de cinquante-cinq ans. » Depuis

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VII, pag. 215. — *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, t. X.

cette époque (en 1837), M. Prus a lu à la Société de médecine de Paris l'exemple d'une femme, âgée de soixante-dix-huit ans, qui présenta tous les principaux symptômes de la fièvre typhoïde et des ulcérations à la fin de l'iléon. (Cette femme avait des tubercules miliaires dans les poumons.)

J'ignore si d'autres observateurs ont rencontré des cas de fièvre typhoïde *chez des vieillards*.

J'ai l'honneur de communiquer à l'Académie un cas de fièvre typhoïde que je viens d'observer sur une femme de cinquante-six ans. Je montrerai une portion de l'iléon et du cœcum sur lesquels on voit, très-caractérisée, l'éruption intestinale typhoïde.

En lisant cette communication à l'Académie, mon but est d'appeler la connaissance des faits analogues et de provoquer leur recherche, pendant l'épidémie régnante, dans les hospices consacrés à la vieillesse.

La nommée Ménétrier (Louise), âgée de cinquante-six ans, journalière, fut apportée, le 24 août 1842, à l'hôpital de la Charité. Cette femme qui paraissait appartenir à une famille ouvrière assez aisée, était tombée malade cinq jours auparavant. On rapporta qu'elle avait commencé par se plaindre de lassitude, puis d'un sentiment de malaise général suivi de quelques vomissemens, et de selles liquides nombreuses; que le lendemain elle était tombée dans un grand accablement, que la diarrhée avait cessé le troisième jour, et que pendant les cinq jours que cette femme était restée malade chez elle, elle avait pris des tisanes rafraîchissantes et quelques lavemens simples. Depuis le début de la maladie, il y avait eu absence complète de sommeil. Point d'épistaxis.

Le 25 août, à la visite du matin, cette femme était plongée dans un état de stupeur profonde; elle ne répondait que très-difficilement aux questions qu'on lui adressait, et il était nécessaire qu'elles fussent faites à haute voix, comme s'il y avait eu surdité. L'œil, à demi-voilé par les paupières, paraissait terne; les pupilles étaient dilatées; la peau était sèche et chaude. Sur la peau du ventre on remarquait quatre

petites taches rouges qui disparaissaient sous la pression du doigt ; par leur couleur et leur dimension, elles avaient tout-à-fait l'aspect de taches lenticulaires typhoïdes. Point de sudamina. Les lèvres étaient rouges à leur partie moyenne, cernée par des pellicules noirâtres ; la langue était sèche et recouverte d'un enduit brunâtre, épais, surtout à sa face supérieure. Soif vive. L'abdomen est ballonné et ne paraît pas douloureux à la pression ; elle détermine un gargouillement dans la fosse iliaque droite et dans une assez grande étendue. La malade urine involontairement. On reconnaît par la percussion de l'hypogastre que la vessie n'est point distendue.

Le pouls est petit, faible, et donne environ cent pulsations par minute. La respiration n'est pas gênée. Il n'y a ni toux, ni expectoration. (Limonade, cataplasmes, sinapismes et deux vésicatoires aux cuisses.)

Le lendemain, 26 août, les accidens observés la veille se sont aggravés ; la stupeur est devenue plus profonde ; il n'est plus possible d'obtenir un seul mot de la malade, qui succombe dans la journée vers une heure de l'après-midi.

Autopsie du cadavre quarante-trois heures après la mort.

État extérieur. Quoiqu'il fît une chaleur excessive, la putréfaction du corps n'était pas encore très-avancée. La peau des jambes, surtout celle de la jambe gauche, présentait des cicatrices analogues à celles que laissent après elles les éruptions pustuleuses syphilitiques.

Abdomen. — Il n'y avait point d'épanchement de sérosité dans l'abdomen. Sur la face péritonéale de la fin de l'intestin grêle on remarquait des taches rougeâtres qui, par leur siége, leur forme et leur étendue, paraissaient correspondre aux plaques de Péyer. L'intestin ouvert, on remarqua, en effet, une quinzaine de plaques, de diverses dimensions, faisant une saillie considérable à la surface de la membrane muqueuse, sur laquelle elles se détachaient fortement. Les plus étendues étaient situées à la fin de l'iléon ; près de la valvule iléo-cœcale existaient trois larges plaques ovales, saillantes, circonscrites par une sorte de bourrelet. A mesure qu'on s'élevait vers la partie supérieure de l'iléon, les plaques étaient moins éten-

dues et moins boursouflées; aucune ne paraissait ulcérée. Entre ces plaques, la membrane muqueuse était généralement parsemée de petites élevures blanches ou jaunes. Plusieurs ganglions lymphatiques du mésentère étaient rouges et tuméfiés.

La rate était ramollie et un peu plus volumineuse que dans l'état sain.

Les reins, plus volumineux que dans l'état naturel, avaient perdu sur plusieurs points leur aspect lisse, et leur surface était grenue.

Le foie et l'estomac étaient sains.

La vessie et la matrice étaient saines.

Poitrine. — Le cœur, d'un volume normal, était un peu flasque; ses cavités étaient remplies d'un sang noir, liquide. Les poumons étaient crépitans dans presque toute leur étendue, excepté en arrière, où ils étaient engoués et noirâtres; ils ne contenaient point de tubercules.

Tête. — Un peu de sérosité dans la pie-mère et dans les ventricules du cerveau.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Notice sur M. Aulagnier, in-8° de 16 pag.

2° Études sur les obstacles à la réduction des luxations récentes, par M. Filugelli, in-8° de 28 pag.

3° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Août 1842.

4° Journal de pharmacie. — Août 1842.

5° Journal de médecine de Lyon. — Juillet 1842.

6° Bulletin général de thérapeutique. — 15 et 30 août.

7° Annales de la société vétérinaire du département du Finistère. — 1re et 3e années, 1839 et 1841.

8° Gazette médicale de Paris, n° 35.

9° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences.

10° Gelehrt anzeigen heraus gegeben vor mitgliedern D. K. Bayer Akademie der Visseuschaften, 12 et 13e vol. in-4°. — *Munich.*

11° Abhaudlungen der mathematisch physikalischen classe der kœnighlich Bayerischen Akademie der Visseuschaften. — *Munich*, 1841, 1 vol in-4°.

12° Il sudore anglicano, par le docteur F.-C. Hecker, traduit de l'allemand par Valentino Cossetta. — *Venezia*, 1842, in-8° de 236 pag.

Séance du 6 septembre 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN,

En l'absence de MM. Fouquier, président, et P. Dubois, vice-président.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 31 avril, avec envoi d'une lettre où M. le docteur Waton rappelle les succès qu'il a obtenus de l'emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement de la fièvre typhoïde. (*Renvoyé à la commission chargée d'examiner le mémoire de* M. Broqua *sur le même sujet.*)

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 5 septembre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Rennes, sur la suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Bergerac. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre ministérielle, en date du 31 août, avec envoi d'un nouvel appareil proposé par le docteur Acarie, pour contenir les hernies ombilicales. (*Commissaires :* MM. Gerdy et Blandin.)

4°	États des vaccinations du Cantal.		*Commission de vaccine.*
5°	—	du Gard.	
6°	—	de la Haute-Marne.	
7°	—	du Nord.	
8°	—	du Pas-de-Calais.	
9°	—	de la Seine-Inférieure.	
10°	—	de l'Oise.	
11°	—	de l'Ariége.	
12°	—	de la Dordogne.	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Note de M. Campbel Steuart sur le mécanisme et les applications de l'instrument qu'il propose pour débrider les hernies. (*Commissaires :* MM. Gerdy et Blandin.)

2o Mémoire sur l'inaltérabilité du vaccin, par le docteur Archambault Reverdy. (*Commission de vaccine.*)

3o Lettre de M. Devergie, avec envoi d'un paquet cacheté offert en dépôt. (*Accepté.*)

4° Lettre de MM. Lagarde, de Confolens, et Sarantis Archigènes, qui demandent, l'un à être correspondant national et l'autre correspondant étranger. (*Commission des élections.*)

5o Lettre de M. Rognetta en réponse à celle de M. Orfila. M. Rognetta annonce qu'il a repris ses expériences touchant l'action de l'acide arsénieux sur les chevaux; que les résultats obtenus jusqu'ici diffèrent de ceux qui ont été annoncés par M. Orfila; que, du reste, les expériences ne sont pas terminées, et que, quand elles le seront, l'Académie en connaîtra le résultat général. (*La lettre de M. Rognetta est renvoyée à la commission.*)

Après le dépouillement de la correspondance, l'ordre du jour appelle la nomination d'une commission composée d'autant de membres qu'il y a de sections, pour rechercher dans quelle section il convient d'appliquer la prochaine nomination à faire.

A ce propos, M. Chevallier propose de dresser plusieurs tableaux des membres de l'Académie, rangés par section, afin de mettre ces tableaux sous les yeux de la compagnie lorsqu'il sera besoin de les consulter. (*Cette proposition est adoptée.*)

—

RAPPORT.

De la méningite cérébro-rachidienne et de l'encéphalo-méningite épidémique, par M. Rollet, médecin en chef de l'hôpital militaire de Nancy. (M. Ferrus, *rapporteur.*)

« Une maladie des plus meurtrières a, depuis quelques années, en plusieurs lieux et à diverses reprises, moissonné un grand nombre de nos jeunes soldats. Elle a exercé ses ravages sur les garnisons de Versailles, de Lyon, d'Avignon, de Bayonne, de Givet, de Metz, de Strasbourg, de Nancy, et,

à ce qu'il paraît, depuis peu de temps encore, dans de nouvelles localités.

» C'est des faits recueillis à Nancy que M. Rollet entretient l'Académie ; mais, avant de vous faire connaître ses observations et de vous soumettre les conclusions qu'il en tire, nous avons pensé qu'il serait utile de placer sous vos yeux un court historique des travaux déjà publiés sur une maladie qui n'est point nouvelle sans doute, mais qui, jusqu'à ces derniers temps, n'avait pas été parfaitement décrite. Le rapprochement des diverses opinions émises sur sa nature, et sur le meilleur mode de traitement à lui opposer, éclairera, d'ailleurs, nous l'espérons, le jugement que nous devons en porter. C'est au nom de MM. Gasc et Bricheteau et en mon propre nom que je parlerai.

» Vous avez déjà entendu, messieurs, un rapport de M. Bailly sur une histoire de cette maladie, tracée avec un talent remarquable, par M. Faure-Villar (1), médecin de l'hôpital de Versailles. Notre honorable confrère, dans son rapport, attribue à M. Villar le mérite d'avoir décrit le premier la méningite cérébro-spinale épidémique. Le travail de M. Faure-Villar a été imprimé dans le quarante-huitième volume des *mémoires de médecine et de chirurgie militaire* (1840). Les résultats définitifs de ce travail sont : 1° que sur cent cinquante-quatre cas de *méningite*, soixante-six se sont terminés par la mort, et quatre-vingt-huit par la guérison (quarante-deux pour cent) ; 2° que les méninges ont été trouvées constamment altérées, et la plupart du temps jusqu'à la suppuration; tandis que, dans la grande majorité des cas, la substance cérébrale ne participait que faiblement aux altérations des méninges, et qu'en présence de ces faits (et quoique dans certains cas la marche de la maladie offrît un caractère insidieux et pût la faire confondre avec une fièvre pernicieuse), c'est bien la méningite, avec ou sans complication d'altération cérébrale et avec les exacerbations habituelles aux phlegmasies du cerveau et de ses membranes, qu'on a eu à combattre; 3° que les causes de la maladie étaient à peu près ignorées ; 4° que

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VI, p. 589.

parmi les divers genres de traitement mis en usage aucun n'a offert sur les autres une supériorité bien manifeste.

» Le docteur Villar a signalé la fréquence de la complication vermineuse. Sur cinquante-six autopsies, quarante-deux ont présenté un nombre plus ou moins considérable d'ascarides lombricoïdes : il faut y ajouter quatre sujets qui en avaient rendu de leur vivant et chez qui on n'en a pas rencontré après la mort ; plus quatre autres qui sont arrivés à la guérison après avoir rendu des vers pendant la durée de leur maladie. Cette remarque a été fort souvent répétée.

» Dans le même volume, on trouve la description d'une maladie qui présente les rapports les plus intimes avec celle décrite par M. Villar, mais à laquelle M Gassaud, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bordeaux, a imposé le nom de *fièvre céphalalgique subintrante*. « Nées sous l'influence » du miasme marécageux, ces fièvres, dit M. Gassaud, se » montrèrent escortées de tous les symptômes qui accom- » pagnent le plus souvent l'inflammation du cerveau et des » méninges. Ces pyrexies, presque toutes à type subintrant, » ajoute-t-il, prirent la forme des phlegmasies cérébrales les » mieux caractérisées, à tel point, qu'elles trompèrent les » yeux les plus clairvoyans. »

» Les premiers essais, qui consistaient à combattre la maladie à l'aide d'un traitement largement antiphlogistique, furent malheureux, tandis que, sur *cent soixante-deux* militaires atteints de fièvres graves, M. Gassaud affirme qu'il n'a compté que *deux* décès alors qu'il combattait ces fièvres par l'emploi du sulfate de quinine à doses modérées (un gramme, un gramme et demi), par quelques purgatifs et par une perte de sang au début de la maladie ; mais il ne veut pas que les émissions sanguines aillent au-delà de six cent vingt-cinq grammes.

» Le docteur Gassaud, ayant à traiter, dit-il, des fièvres subintrantes, n'attend point une rémission complète des accidens fébriles pour administrer le sulfate de quinine. Il profite du déclin de l'accès pour employer ce médicament.

» Le travail du docteur Gassaud n'est point appuyé sur

assez de faits cliniques. Il ne contient que six observations et n'indique le détail que d'une seule autopsie.

» M. Gasté, médecin en chef de l'hôpital de Metz, a publié depuis, dans une brochure ayant pour titre : *Mélanges de médecine*, un résumé clinique sur la méningite cérébro-rachidienne observée à Metz en 1840. Nous n'avons pu prendre connaissance de ce travail.

» A Strasbourg, à Avignon, à Nancy, les populations civiles ne sont pas restées étrangères à cette maladie sur laquelle MM. Forget et Chauffard ont également publié d'importans travaux. Elle semble même, antérieurement à cela, avoir été décrite par MM. Lamotte et Lespez, en parlant d'une épidémie qui a régné à Dax en 1837 et 1838. (Voir la *Gazette médicale*, 14 juillet 1838. Ce journal publie un extrait des communications faites par ces deux médecins.)

» M. Forget a été à même d'observer quarante cas de méningite encéphalo-rachidienne sur des malades civils placés dans l'hôpital communal de Strasbourg. (*Relation de l'épidémie de méningite encéphalo-rachidienne observée à Strasbourg*, Paris, 1842, in 8.)

» Ces quarante cas se sont montrés dans l'espace de quatre mois, c'est-à-dire depuis le mois de janvier jusqu'à celui de mai. Ils ont succédé à des cas nombreux observés chez les militaires. Chez ces derniers, les soldats et non les officiers ont été atteints, et, parmi les malades civils, un petit nombre ont appartenu à la classe opulente de la société. La maladie semble donc avoir été confinée dans l'hospice et dans la caserne, avoir sévi chez les individus livrés aux plus rudes travaux ou exposés aux influences de la misère. Ces deux conditions, quoique bien insuffisantes, sont cependant les deux élémens de causalité auxquels on puisse, d'après le mémoire de M. Forget, attacher quelque importance.

» La constitution forte et sanguine, ainsi que l'âge moyen, semblent néanmoins dans ce travail, ainsi que dans celui de M. Faure-Villar, devoir être considérés comme de fort notables prédispositions.

» M. Forget nie la contagion de cette maladie. La dénomination sous laquelle il la désigne semble un peu en désaccord

avec la suite de son travail ; car il lui accorde tout d'abord le titre de maladie épidémique, puis il observe qu'elle a borné ses atteintes à un petit nombre d'individus (une ou deux centaines sur une population de soixante mille habitans); puis, enfin, dans la description qu'il en donne, il lui refuse les caractères regardés jusqu'à ce jour comme propres aux maladies épidémiques. Les réflexions de M. Forget à cet égard ne s'appliquent pas exclusivement au cas présent, il pense que les maladies dites épidémiques ne sont en général considérées sous un point de vue particulier que par la terreur qu'elles inspirent.

» Toutes les altérations que cette maladie laisse à sa suite ont une parfaite analogie avec celle de la méningite-sporadique suppurée. Seulement M. Forget observe que c'est particulièrement dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, dans le réseau vasculaire, dans la pie-mère, que siégent ces altérations. La substance cérébrale en offre aussi quelques-unes, et l'on pourrait reprocher à notre auteur de n'en point assez tenir compte lorsqu'il impose un nom à la maladie ou qu'il cherche à déterminer son siége. Il attache plus d'importance que les auteurs qui ont écrit sur le même sujet aux altérations intestinales. Il trace avec talent l'histoire de la symptomatologie qu'il rapproche de celle de la méningite sporadique. Il termine en affirmant que, hors le traitement antiphlogistique employé avec rigueur dans la première période de la méningite, chaque malade ayant perdu, en cas de mort, terme moyen, deux mille deux cent quatre-vingt grammes de sang (quatre livres, dix onces, deux gros); et en cas de guérison, deux mille cinq cent vingt grammes (cinq livres, deux onces, un gros), il n'a trouvé de moyen propre à combattre cette maladie avec efficacité que l'opium dont il signale la grande efficacité alors qu'il est employé dans la seconde période et qu'il est dirigé vers les accidens nerveux, tels que la céphalalgie, les douleurs rachidiennes, les mouvemens convulsifs et non contre le coma et les accidens qui simulent la paralysie.

» Au reste, M. Forget en convient avec une parfaite bonne

foi, il n'a pas perdu moins de vingt-quatre malades sur les quarante cas soumis à ses observations; mais, revenant à sa pensée de prédilection, il demande si l'on en perdrait moins en traitant quarante méningites sporadiques bien caractérisées.

La *Revue médicale* du mois de mai 1842 contient un travail du docteur Chauffard, d'Avignon, intitulé : *Mémoire sur des cérébro-spinites qui ont régné en* 1840 *et* 1841, *pendant l'hiver, et qu'il a fallu traiter par l'opium.* Dans un tableau effrayant de vérité, le docteur Chauffard trace la marche de cette cruelle maladie. Puis il décrit les altérations majeures, telles que la suppuration des méninges, la destruction de la moelle épinière dans une grande étendue, et celles de quelques parties du cerveau, altérations qui justifient pleinement la dénomination qu'il impose à la maladie; et enfin il nous montre avec un grande candeur les revers qu'il a éprouvés, soit par l'emploi du traitement antiphlogistique le plus direct, le plus prompt et le plus énergique, soit par l'association des topiques révulsifs aux délayans et aux émissions sanguines, soit encore par celui des purgatifs répétés, et notamment du calomel, et enfin par les toniques de diverse nature. L'opium seul a triomphé : « Dès le jour ou le médicament d'importance, » non employé dans l'épidémie de 1840 et dans le commen- » cement de celle de 1841, est mis en avant, dit le docteur » Chauffard, la mortalité fléchit, et des cures se font plus » nombreuses à mesure que je deviens plus hardi. Tout » échouait sans lui; seul il résiste; avec lui tout réussit. » D'autres médecins, d'abord hésitans et timides, se convainquirent comme lui, ajoute le docteur Chauffard, que, pour réussir, il fallait employer l'opium et en porter la dose jusqu'à trois ou quatre décigrammes dans les vingt-quatre heures, ou un gramme en soixante-dix heures.

« Le médicament le plus utilement associé à l'opium a été » le sulfate de quinine. Souvent cette combinaison était moti- » vée par des *tendances paroxytiques* de la maladie, quel- » quefois en dehors de la tendance, par le seul fait du man- » que de réaction, de l'insuffisance de la chaleur vitale, de

» la petitesse et de l'abaissement du pouls, de la décolora-
» tion de la peau, de l'asphyxie par défaut de ton. »

» Le travail de M. Chauffard, du reste, il faut en convenir, ne contient point les renseignemens statistiques désirables pour arriver à la solution des graves questions que la description de cette épidémie peut soulever.

» Ce n'est point une question de priorité que M. Rollet vient soutenir ; il se plaît au contraire, sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, à rendre justice à ses honorables prédécesseurs ; il donne des éloges à la fidélité et au talent avec lequel la description de la maladie qui nous occupe a été tracée par M. Faure-Villar, et il déclare sans hésitation que le travail de son collègue l'a puissamment aidé dans ses recherches ; mais il pense que, partant d'un point déjà connu, il lui a été possible d'aller plus loin que ces devanciers dans le diagnostic et le traitement de cette fatale maladie. C'est ce que nous examinons dans le cours de ce rapport.

» D'abord, M. Rollet apporte un changement notable aux dénominations établies. M. Faure-Villar donne à la maladie qu'il décrit le titre de *méningite cérébro-spinale*, M. Gasté celui de *méningite cérébro-rachidienne*, M. Forget celui de *méningite encéphalo-rachidienne*, et M. Chauffard celui de *cérébro-spinite*. Quant à MM. Lamotte et Lespez, ils ne lui imposent aucun nom et se contentent, sans chercher à la classer, de dire que dans le pays elle est désignée sous le nom de *fièvre cérébrale*, dénomination dont ils contestent l'exactitude, n'accordant point à cette maladie le caractère pyrétique proprement dit.

» M. Rollet, dès le début de son travail, cherche donc à entrer plus avant dans le cœur de la question, car il impose aux différens cas tantôt le nom de *méningite cérébro-rachidienne*, tantôt celui d'*encéphalo-méningite*, suivant que le cerveau et la moelle épinière paraissent avoir été primitivement ou principalement envahis par la maladie, et qu'elle ne s'est point arrêtée aux méninges. Il fait remarquer avec raison que la nature de quelques symptômes, ainsi que la gravité et l'intensité de l'ensemble de la maladie, paraissent tenir

au degré d'altération qu'a pu éprouver la pulpe cérébrale ou la moelle épinière ; pensant d'ailleurs, avec tous les encéphalopathes modernes, que le cerveau ou la moelle épinière ne peuvent pas rester complètement étrangers à une altération grave des méninges et surtout de la pie-mère ; mais que les maladies qui affectent conjointement les méninges et la substance cérébrale prennent des caractères très-différens, suivant le degré d'altération éprouvé par cette dernière, ou suivant qu'elle a été primitivement ou consécutivement affectée. M. Rollet pense que M. Faure-Villar, en distinguant les cas en cas graves et légers, sans les catégoriser d'après leur siége, n'a point assez approfondi le diagnostic de l'épidémie qu'ils décrivent l'un et l'autre. « Dans son opinion, ce n'est pas la » méningite qui constitue l'extrême gravité de l'affection dont » il s'agit. Lorsque les méninges sont seules affectées, dit-il, » cette maladie, convenablement traitée, n'est presque jamais » mortelle, et c'est ce qui est arrivé, suivant lui, dans les cas » que M. Faure a désignés sous le nom de cas légers. » Puis il ajoute : « Dans les cas graves, au contraire, c'est-à-dire » dans ceux où la marche de la maladie est rapide et la mort » presque instantanée, et où l'on observe surtout l'abolition » des sens et des *lésions graves du mouvement et du sentiment*, » dans ce cas, ce ne sont plus seulement les méninges cérébro-» rachidiennes qui sont affectées, le siége de la maladie s'étend » encore au cerveau, au cervelet et à la moelle, et les désor-» dres constans que vont nous montrer les autopsies ne lais-» sent aucun doute à cet égard. »

» Cette assertion très-fondée de M. Rollet motive suffisamment les dénominations qu'il a admises; mais là ne se borne point l'intérêt scientifique de sa communication, car nous voyons ici une maladie épidémique dans laquelle l'importance des altérations organiques est en rapport avec la gravité de la maladie et avec la rapidité de sa terminaison funeste : et, d'autre part, M. Rollet, après avoir cherché à donner plus de précision au diagnostic de la maladie, après en avoir divisé les cas en deux catégories, a voulu faire de cette précision un emploi utile. Frappé de la gravité des accidens que présentait l'encéphalo-

méningite, arrivée à un certain degré, et de l'insuffisance des traitemens employés avant lui, il a essayé d'une thérapeutique à la fois plus énergique et plus directe ; nous allons faire connaître les résultats de sa pratique.

» M. Rollet place dans sa première catégorie tous les cas qui se sont présentés avec ou sans altération des facultés intellectuelles, mais sans lésion de la sensibilité et du mouvement : ces cas se rapportent, suivant lui, à la *méningite cérébro-rachidienne* proprement dite. Cette catégorie correspond aux cas légers de M. Faure. L'auteur donne avec détail la relation de cinq cas choisis comme type de la première catégorie. Tous se sont terminés par la guérison et ont cédé à l'emploi du traitement antiphlogistique énergique et pur, ou tout au plus secondé par l'emploi de quelques excitans de la surface cutanée ; et pourtant nous retrouvons dans tous ces cas les signes caractéristiques de la méningite cérébro-rachidienne : céphalalgie intolérable, douleurs qui se propagent le long de la colonne vertébrale, agitation, léger délire, fièvre modérée ou absence de la fièvre, etc., etc.

» Dans la seconde il classe les observations dans lesquelles on constate à la fois l'altération des facultés intellectuelles, des lésions du mouvement et du sentiment, et l'abolition plus ou moins complète des sens. Ce sont les cas d'*encéphalo-méningite*.

» En commençant l'histoire de la seconde catégorie, M. Rollet nous prévient qu'il n'a point fait mention des deux premiers cas soumis à son observation, parce qu'ils n'avaient point été recueillis avec le soin et les détails convenables. Ces deux cas se sont terminés par la mort, ainsi que le troisième et le quatrième (compris dans le travail d'ensemble sous les numéros 6 et 7) ; mais l'auteur fait remarquer qu'il n'avait point encore opposé, ou qu'il n'avait opposé qu'avec timidité, à ces cas, le traitement qui lui a si complètement réussi par la suite, et dont il nous fera connaître les moyens isolés, l'ensemble et les résultats.

» La sixième observation contenue dans le mémoire de M. Rollet est la première de sa seconde catégorie, et nous

remarquons ici un nouvel appareil de symptômes. Premier jour de l'entrée à l'hôpital : face cyanosée ; regard fixe ; sclérotiques injectées ; pupilles dilatées et insensibles à l'action de la lumière ; délire furieux ; cris désordonnés ; agitation continuelle des membres ; trismus ; renversement de la tête en arrière ; affaiblissement notable de la sensibilité ; peau un peu plus chaude que dans l'état naturel ; pouls plein, dur, à quatre-vingts pulsations ; langue sèche, rouge à sa pointe : le malade peut à peine la sortir de sa bouche.

» Le lendemain : stupeur profonde, coma, surdité presque complète, et quand le malade cherche à répondre aux questions qu'on lui adresse, c'est par un grognement inintelligible. Abolition complète de la sensibilité.

» Mort le troisième jour, à cinq heures du matin.

» Le malade avait été saigné deux fois. Quarante-six sangsues appliquées, oxycrat sur le front. Sinapismes aux pieds.

» *Autopsie.* « L'arachnoïde cérébrale est fortement injectée ; » à travers son tissu, et sur toute la surface de la pie-mère et » du cerveau, on aperçoit une couche blanchâtre opaline » qu'on reconnaît, en incisant l'arachnoïde cérébrale, pour » être une matière plastique purulente ; cette matière forme » un foyer considérable à la base du cerveau, vers la protu- » bérance annulaire et la moelle allongée.

» Le cerveau est légèrement sablé, son tissu n'est point » ramolli.

» Les plexus choroïdes sont injectés ; le cervelet est ra- » molli ; la couleur de l'arbre de vie est d'un rouge livide.

» La dure-mère rachidienne, ainsi que le feuillet arach- » noïdien qui y adhère, incisés longitudinalement, laissent » voir à travers le second feuillet de l'arachnoïde la même » matière purulente que nous avons observée sur l'arachnoïde » cérébrale. Au niveau de la troisième vertèbre dorsale, il » existe un foyer considérable d'où le pus s'échappe par l'incision de l'arachnoïde. Au niveau de la dernière vertèbre » dorsale se trouve un nouveau foyer contenant environ huit » grammes de pus.

» La pulpe de la moelle n'offre aucune altération appré-
» ciable. »

» Dans les détails de cette autopsie, que j'ai rapportés textuellement comme un exemple, nous retrouvons les altérations de la méningite suppurée à leur plus haut degré de développement et fort en rapport avec les symptômes; nous ne voyons pas dans les altérations propres à la substance cérébrale, et dans les symptômes cérébraux proprement dits, un rapport aussi satisfaisant; mais l'état sablé de la substance cérébrale et le ramollissement notable du cervelet sont des altérations d'une telle valeur cependant, qu'elles justifient, ainsi que les symptômes, l'insertion de cette observation dans la catégorie des encéphalo-méningites. Les détails anatomiques contenus dans les onzième et quatorzième observations motivent plus encore sous le rapport anatomique le classement proposé par notre auteur, qui, du reste, n'a prétendu baser ce classement que d'après les symptômes et les caractères anatomiques, la phlegmasie cérébrale n'étant point encore suffisamment déterminée.

» Dans la septième observation, tout aussi caractéristique sous le rapport de l'appareil symptomatique, et chez un militaire qui, après avoir éprouvé de violens étourdissemens pendant qu'il était à la manœuvre, perdit connaissance pendant plus de vingt-quatre heures, et fut transporté le lendemain à l'hôpital dans cet état, nous voyons commencer le traitement que M. Rollet nous présente comme lui étant propre.

» Le sujet auquel ce traitement a été appliqué n'en a pas moins succombé, toutefois, aux progrès de la maladie; mais, il faut le dire, le cas était des plus désespérés. M. Rollet, d'ailleurs, en étant à son coup d'essai, n'a point agi, par conséquent, avec toute l'assurance que l'expérience seule peut donner.

» Portant le pronostic le plus fâcheux sur l'état du malade; fixé d'après d'autres observations sur la nature de la maladie et sur les lésions pathologiques qu'elle présente; convaincu, d'ailleurs, par le témoignage de MM. Faure-Villar et Gasté

et par sa propre expérience, de l'insuccès des moyens ordinaires, M. Rollet « a pratiqué à trois heures du soir, chez ce » malade, huit cautérisations avec le fer rouge dans chaque » gouttière vertébrale, depuis la nuque jusqu'aux lombes; » changeant de fer lorsque la chaleur n'était plus assez » forte, et le laissant sur la peau assez long-temps pour pro- » duire une brûlure au troisième degré. »

» Une saignée d'un kilogramme avait été pratiquée la veille, et après cette application quarante sangsues furent posées aux tempes pour dégager le cerveau par un écoulement de sang permanent, et modérer la réaction que l'on devait espérer, et qui s'est en effet établie sous l'influence évidente des cautérisations.

« Pendant les deux premières applications de fer rouge, » le malade ne manifesta aucune sensibilité ; ce ne fut qu'à la » troisième qu'il fit un léger mouvement de contraction mus- » culaire, les dernières seulement lui arrachèrent quelques » cris ; mais il tomba dans un coma profond, la résolution des » membres était presque complète, et la réaction ne se mani- » festa que sur le système circulatoire, et c'est alors que les » sangsues furent appliquées. A neuf heures du soir le malade » est plus calme, la déglutition qui, jusqu'alors, avait été » impossible, se fait avec facilité; le malade entend les ques- » tions qu'on lui adresse et fait effort pour y répondre. »

» Mais, cette amélioration n'est pas de longue durée; à onze heures du soir, stupeur générale, dyspnée, l'écume sort de nouveau de la bouche. Agonie, mort le lendemain à six heures du matin, quarante-huit heures après l'invasion de la maladie.

» *Autopsie.* Méningite suppurée. Ramollissement notable de la moelle dans deux points de son étendue. En pressant avec les doigts la substance cérébrale, coupée par tranches, des gouttelettes de sang s'échappent de son tissu.

» L'intestin grêle présente çà et là quelques traces d'inflammation, il renferme quatre vers lombrics.

» La huitième observation est celle d'un jeune soldat de dix-huit ans, d'une constitution herculéenne, admis à l'hôpital

le vingt-cinq avril à cinq heures du soir. Son état ne s'annonce pas d'une manière moins fâcheuse que celui des précédens malades : la face est cyanosée ; la peau est refroidie ; le pouls filiforme presque imperceptible; l'asphyxie paraît imminente. En outre, la sensibilité est complètement émoussée, et le cortége des symptômes cérébraux se montre au plus haut dégré. Le docteur Rollet prévenu se rend immédiatement à l'hôpital. Des sinapismes et quatre vésicatoires sont appliqués sur les membres inférieurs, et sans perdre un instant M. Rollet pratique douze cautérisations avec le fer rouge sur le trajet du rachis. Six dans chaque gouttière vertébrale, à égale distance, depuis la région du col jusqu'aux lombes. « Le malade » ne manifeste de sensibilité qu'aux dernières cautérisations. » Peu de temps après, le pouls prend plus de développement, » cependant il ne bat que cinquante fois par minute. » Le malade s'agite, la peau reprend sa chaleur naturelle. Le docteur Rollet, profitant de cette réaction, fait pratiquer une saignée au bras. Le sang coule lentement, tantôt noir, tantôt rouge, suivant que l'acte respiratoire s'effectue plus ou moins librement ; il est plastique, et l'on obtient six cents grammes de caillot complètement privé de sérosité et ne présentant pas de couenne inflammatoire. Des sangsues sont appliquées aux tempes.

» Huit heures du soir : même état qu'après la cautérisation et la saignée. Décubitus dorsal, coma profond, alternatives de chaleur et de froid, de coloration et de pâleur à la face ; mais la réaction se soutient. Une nouvelle saignée est pratiquée ; de nouvelles sangsues sont appliquées à la base du crâne.

» Pendant le reste de cette nuit et pendant le cours de la journée suivante, l'état du malade varie. Il présente de nouveaux signes de réaction. De véritables exacerbations même se manifestent, laissant entre elles des intervalles de deux ou trois heures. On pratique une troisième saignée, trente sangsues encore sont appliquées. Un érythème général se développe sur le trajet du rachis ; quelques phlyctènes laissent échapper de la sérosité. L'intelligence devient libre. Les jours

suivans, mêmes alternatives dans les phénomènes de réaction. Les accidens parfois aussi se renouvellent, mais en perdant de leur intensité. De nouvelles émissions sanguines sont pratiquées. Le calomel est employé une fois, et le 29 avril au matin, six jours après son admission à l'hôpital, le malade est en pleine convalescence.

» Dans la dixième, la treizième et la quinzième observation, on voit ce traitement recevant, suivant les cas, quelques modifications dans l'ordre des moyens employés, mais toujours appuyé sur les mêmes bases, soustraire les malades au danger le plus imminent, et conduire à une terminaison favorable de la maladie.

» La treizième observation est celle d'une demoiselle de dix-neuf ans, appartenant à une famille riche. M. Rollet n'est appelé que le cinquième jour, alors que l'extrême gravité des symptômes fait craindre une cérébro-méningite. Après plusieurs conférences avec d'autres médecins, après avoir épuisé toutes les suppositions sur la nature de la maladie que quelques-uns des médecins, réunis auprès du malade, avaient de la tendance à considérer comme une fièvre pernicieuse; après avoir long-temps hésité sur l'emploi d'un moyen aussi énergique et qui laisse à sa suite des stygmates indélébiles, la cautérisation fut employée, et la malade entra en convalescence le treizième jour après l'invasion de la maladie. Cette invasion n'avait point été aussi brusque, aussi rapide, que dans les observations précédentes.

» La neuvième, la onzième et la douzième observation, toutefois, sont terminées par la mort, et pourtant les mêmes moyens avaient été mis en usage. Nous ne ferons pas mention de la quatorzième observation, le malade qui en fait le sujet étant mort presque immédiatement à son entrée à l'hôpital.

» Après avoir rapporté les faits sur lesquels il croit devoir appeler l'attention de l'Académie, le docteur Rollet passe à l'examen des conclusions qui en découlent.

» *Causes.* Dans les cas dont il s'agit, le docteur Rollet repousse toute supposition d'empoisonnement miasmatique, et combat la doctrine du docteur Gasté, à cet égard, par des

faits qui nous semblent on ne peut pas plus concluans pour l'épidémie de Nancy, mais dont nous ne pouvons apprécier l'application à l'épidémie de Metz, puisque nous n'avons point pris connaissance du travail dont notre auteur infirme les conclusions.

» Comme prédisposition, M. Rollet signale la prépondérance de la constitution sanguine, la jeunesse après la puberté, ce qui se trouve en rapport avec ce que nous savons des causes prédisposantes de la méningite ordinaire, et pour les militaires, en particulier, l'incorporation récente dans les régimens ; il fait remarquer que dix individus de la seconde catégorie appartiennent à la classe des jeunes soldats les plus récemment admis au service.

» La nature des causes que l'on pourrait considérer comme déterminantes a été trop variée, et leur influence trop peu évidente, pour que le docteur Rollet établisse rien de positif à cet égard.

» Il divise la marche de la maladie en trois périodes.

Première catégorie.—*Méningite encéphalo-rachidienne.*

» L'invasion est ordinairement brusque. Frissons, malaise indéfinissable, étourdissemens, vertiges, violente céphalalgie frontale. Cet état est remplacé par une rémission plus ou moins complète. Le calme dure de une heure à douze heures, puis les accidens se renouvellent, et la deuxième période commence.

» Celle-ci présente les traits dont nous avons donné le tableau en analysant les observations de la première catégorie; et cette période s'est pour l'ordinaire terminée avec la maladie dans les observations citées, le traitement ayant heureusement triomphé des accidens qui pourraient inspirer les plus légitimes inquiétudes. Les symptômes qui persistent le plus, quand la troisième période se développe, sont la céphalalgie frontale et l'engourdissement des membres abdominaux.

» Le docteur Rollet a remarqué que tous les malades se soumettaient volontiers au traitement qu'on leur prescrivait,

qu'ils allaient même au-devant de certaines médications, des applications de sangsues, par exemple, dont ils éprouvaient un grand soulagement.

Tous étaient gais pendant la convalescence; mais la gaîté, ajoute le docteur Rollet, est l'apanage des tempéramens sanguins.

Seconde catégorie.—*Encéphalo-méningite.*

Ici, la marche de la maladie est tellement rapide que la première période, à ce que dit notre auteur, se confond presque toujours avec la seconde. Ce médecin reproduit ensuite avec beaucoup d'ordre et de clarté le tableau des signes propres à ces deux périodes, et il insiste particulièrement sur un phénomène constant dans ces cas, et qui, suivant lui, peut servir à tracer le diagnostic différentiel de la méningite et de l'encéphalo-méningite. Dans cette dernière on remarque une tendance presque continuelle à l'intermittence, ou du moins à la rémission, et l'exacerbation des symptômes se renouvelle de trois en trois heures environ, comme nous l'avons déjà dit. Le docteur Rollet cependant ne considère point ces diverses alternatives comme de véritables intermittences. Il en trace le tableau afin de prémunir les observateurs qui viendront après lui contre la disposition qu'ils pourraient avoir à considérer ces phénomènes essentiellement variables, ou les diverses phases de la maladie, pour des phénomènes permanens. Il signale l'apparition d'une intermittence bien constatée dans la onzième observation. Après la disparition de tous les symptômes graves, il survint un accès complet de fièvre intermittente. Le sulfate de quinine fut donné à haute dose, ce qui ne put empêcher le retour des accès et celui d'une grande partie des accidens primitifs de la maladie. Le malade mourut le vingt-neuvième jour de son admission à l'hôpital.

Dans la quinzième observation, le docteur Rollet a noté aussi une recrudescence des symptômes primitifs avec accès intermittens, dix-neuf jours après l'entrée du malade à l'hôpital. Il a fallu revenir à l'emploi des saignées générales et

locales, d'un vésicatoire à la nuque. Le sulfate de quinine a été administré et les accidens ont cédé.

» *Pronostic.* « On doit porter un pronostic fâcheux dans la » méningite cérébro-rachidienne, lorsqu'on voit apparaître le » délire, le renversement de la tête en arrière, le refroi- » dissement de la peau, le ralentissement et la faiblesse du » pouls, lorsque la douleur ordinairement bornée à la tête se » prolonge dans tout le trajet du rachis, et lorsque tous les » phénomènes se présentent d'une manière intermittente. » Dans le cas contraire, la maladie n'a pas de gravité, et on » en triomphe presque toujours si on la traite dès le début. » Ce qui vient d'être dit peut s'appliquer à l'encéphalo-mé- » ningite, et ce qui doit augmenter la gravité du pronostic, c'est » la résolution des membres, le coma, le trismus, l'im- » possibilité de la déglutition, l'embarras de la respiration » et de la circulation, l'insensibilité de la peau, l'abolition » des sens, et surtout les gardes-robes involontaires que » M. Faure a regardées comme constamment mortelles. »

» Cependant M. Rollet, en présence des résultats qu'il a obtenus, pense qu'on peut ramener à la santé des malades voués à une mort certaine, si on les abandonnait à eux-mêmes, et son pronostic est en général moins sévère que celui de MM. Faure-Villar et Gasté. Il l'est moins aussi, comme nous l'avons vu, que celui de M. Forget. En effet, dit-il, si du premier au troisième jour, au moyen du traitement qu'il a indiqué, on est parvenu à rétablir la sensibilité, à rendre la respiration et la circulation plus faciles, à faire cesser les phénomènes de compression, on n'a plus que des phénomènes inflammatoires à combattre, ou bien des rechutes à prévenir, et l'on peut espérer du succès; mais c'est à condition de rester sur la brèche jusqu'à ce que l'ennemi soit disparu.

» Les lésions anatomiques décrites par M. Rollet dans les huit autopsies qu'il a été à même de faire sont les mêmes que celles signalées par MM. Faure-Villar, Chauffard et Forget, quant à l'encéphale et ses dépendances. Les descriptions varient quelque peu entre elles, quant aux lésions trouvées dans l'appareil digestif, et ces différens auteurs, ce-

pendant, n'ont pas accordé aux altérations pathologiques, suivant le siége qu'elles occupent, le même degré d'importance. M. Rollet considère toutes celles dont l'encéphale ou le rachis ne sont point le siége comme des lésions coïncidantes sans liaison apparente avec la maladie principale. M. Forget attache une plus grande importance que M. Rollet, et que les autres auteurs qui ont écrit sur la méningite encéphalo-rachidienne épidémique, aux lésions trouvées dans l'appareil digestif.

» M. Villar a signalé la fréquence des vers trouvés dans l'intestin des malades décédés. M. Gassaud cite des cas dans lesquels des vers ont été rendus par les malades, et attache quelque valeur à la complication vermineuse.

» Cette complication ne s'est montrée que deux fois à Nancy.

» Le traitement de la maladie qui nous occupe a varié suivant les divers lieux où elle s'est montrée. Les modifications notables qu'il a reçues tiennent-elles au caractère particulier que les influences locales ont pu imprimer à la maladie ? Non, relativement aux symptômes et aux altérations pathologiques, car ces deux ordres de phénomènes ont été décrits d'une manière identique par tous les observateurs que nous avons cités. Certaines opinions préconçues ont-elles pu agir sur l'esprit de nos confrères au point de leur imposer tel ou tel plan de conduite dans un danger aussi pressant? Je ne puis le croire. M. Chauffard, qui a préconisé dans ce cas les effets *merveilleux* de l'opium, déclare que l'expérience seule l'a conduit à donner la préférence à ce médicament, et que les doctrines auxquelles il a le plus de foi, et les résultats de sa longue expérience, lui font en général accorder la préférence au traitement antiphlogistique et révulsif, qui est celui du reste qu'il a, dans le cas présent, tout d'abord mis en usage.

» M. Forget a suivi la même marche que M. Chauffard. Ces deux observateurs considèrent le traitement antiphlogistique comme le plus rationnel. L'un et l'autre se louent de l'usage de l'opium. Il serait donc intéressant de pouvoir comparer rigoureusement les résultats de leur pratique. M. Chauffard

semble avoir été plus heureux que le professeur de Strasbourg, à dater du moment où l'opium est devenu son principal moyen de traitement; mais les assertions de ce praticien, très-digne de foi sans doute, sont un peu vagues sur les résultats définitifs du traitement employé. Nous apprenons toutefois par M. Chauffard le fils, par un article annexé au mémoire de son père (*Revue médicale*), que la mortalité dans la méningite encéphalo-rachidienne épidémique, observée à Avignon, a présenté deux périodes très-distinctes. Dans la première, sur trente cas, on n'en compte qu'un seul de guérison, et dans la seconde, la mortalité descend au-dessous du chiffre ordinaire des cérébro-spinites sporadiques, et cependant, ajoute M. Chauffard fils, cela ne tient nullement à l'affaiblissement de la maladie épidémique, comme on peut s'en convaincre par la lecture des observations.

» La différence favorable obtenue par M. Chauffard (dans la dernière période de l'épidémie, du moins) tiendrait-elle à ce que M. Forget a été plus timide ou plus réservé que son confrère dans l'emploi de l'opium?

» M. Gassaud semble, plus que les autres médecins dont nous comparons les travaux, avoir été guidé par une opinion préconçue, car il était averti par la nature des maladies qui s'étaient montrées à Bordeaux; il était en garde contre l'influence des émanations paludeuses et il considérait la maladie comme une fièvre subintrante; mais si, dans les premiers cas où il a employé le sulfate de quinine, le succès n'avait pas justifié sa manière de voir, aurait-il continué l'usage d'un médicament aussi énergique? Les antiphlogistiques venaient, d'ailleurs, de manquer complètement leur effet, alors que le médecin leur a substitué la médication tonique et anti-périodique.

» M. Faure-Villar a essayé de tous les moyens. Sa pratique sage, rationnelle, exempte de parti pris, à en juger par les résultats comparatifs, n'a cependant pas été heureuse.

» M. Rollet a fait, il faut le dire, la médecine des symptômes ou plutôt une médecine d'à-propos. Il a combattu la congestion, la compression des centres nerveux, la stupeur, le coma, l'insensibilité, la menace d'asphyxie, par une thérapeu-

tique peu variée, mais très-soutenue et très-énergique. Le plus puissant des révulsifs a été manié par lui avec autant de hardiesse que d'habileté. Il faisait la guerre à l'œil, comme on dit, surveillait constamment ses malades, les visitait et le jour et la nuit, circonstance à notre avis du plus haut intérêt, dans un cas où les malades semblent le plus ordinairement mourir asphyxiés.

» Vingt-huit malades, en définitive, ont été traités par M. Rollet; vingt ont été guéris, huit sont morts, tandis que la mortalité totale se trouve de quarante-deux pour cent dans le compte-rendu de M. Faure-Villar, et de vingt-six sur quarante dans celui de M. Forget, en comprenant dans ces derniers chiffres deux malades qui ont succombé aux suites de la maladie.

» Si nous cherchons à préciser les cas, et que l'on ne veuille tenir compte que des cas graves, de ceux que M. Rollet comprend sous le nom d'encéphalo-méningite, l'avantage restera encore à ce praticien : car, ainsi que le déclare M. Gasté, au dire de M. Rollet, tous les cas graves ont été mortels dans son service. Nos autres confrères conviennent aussi de l'insuffisance des moyens ordinaires dans les cas dont nous parlons. N'oublions pas non plus que dans un relevé fait par M. Aman, sur la mortalité des principales épidémies de l'Europe, l'encéphalite est indiquée comme entraînant la mort à sa suite dans quatre-vingts cas sur cent.

» Maintenant, messieurs, la méningite cérébro-spinale ou l'encéphalo-méningite dont nous venons de vous entretenir présentait-elle des caractères particuliers ? Peut-elle être considérée comme une maladie réellement épidémique, et, en cette qualité, réclame-t-elle un traitement spécial ? Nous n'appelons votre attention sur ces questions ardues que parcequ'elles ont été soulevées. M. Gassaud reconnaît à la maladie tous les caractères généralement attribués aux épidémies et lui accorde pour ainsi dire une certaine spécificité. MM. Faure-Villar, Chauffard et Rollet considèrent, sans hésitation, la maladie comme épidémique; mais l'état local des organes est pour eux un phénomène beaucoup plus important. M. Forget, nous

l'avons vu, se préoccupe plus particulièrement encore du siége de la maladie. Il nie qu'elle présente les caractères attribués aux épidémies et va jusqu'à regarder ces caractères comme arbitrairement imposés à d'autres cas.

» M. Cayol (*Revue médicale*, mai 1842), dans ses réflexions sur l'épidémie de Strasbourg et d'Avignon considérée suivant *la doctrine du vitalisme hippocratique* comme une *fièvre nerveuse avec affection profonde du cerveau et de la moelle épinière*, reproche amèrement à MM. Chauffard et Forget de s'être éloignés des saines doctrines en se préoccupant beaucoup de l'état local des organes, sans remonter à la nature première, à la diathèse de la maladie, et en ne considérant point les altérations dont les organes sont le siége comme consécutifs aux efforts de la puissance médicatrice.

» M. Cayol s'élève avec feu contre les envahissemens de l'école anatomique; nous ne le suivrons point dans ses critiques, mais nous déclarons que nous ne saurions partager son opinion.

» Les dissidences qui se présentent dans les cas dont nous nous occupons aujourd'hui peignent parfaitement, à notre avis, l'état actuel de la science. Nous sommes, il faut le dire, entre l'époque où l'on cherchait à généraliser les faits et une autre époque dans laquelle on s'applique à les isoler, à les considérer sous un point de vue qui les rend fort indépendans les uns des autres. La doctrine des épidémies est-elle vieillie, en un mot, et serait-ce avec raison qu'on lui reproche sa caducité? ou bien l'habitude des recherches positives et individuelles a-t-elle brisé au détriment de la science le faisceau que nos devanciers avaient cherché à former? Nous ne nous hasarderons pas à trancher cette question délicate; mais nous appelons sur tout ce qu'elle présente d'important la sollicitude de l'Académie, et nous espérons que cette compagnie savante pourra un jour, sans entraver la marche actuelle de la science, rajeunir et réédifier la doctrine des épidémies, en publiant les résultats comparatifs des riches matériaux qu'elle possède.

» Quant à M. Rollet, il a considéré (et nous pensons que

c'est avec raison) la maladie qu'il décrivait comme étant épidémique; mais il ne s'est point arrêté à ces questions générales. Il a marché d'un pas ferme au but vers lequel il tendait. Il a voulu guérir, et il y est parvenu, en s'adressant hardiment aux cas les plus graves. Son travail est un service rendu à la science. Vos commissaires pensent qu'il doit attirer à son auteur l'estime, la bienveillance et les encouragemens de l'Académie. Ils vous proposent, en conséquence, d'inscrire le nom de M. Rollet sur la liste des candidats parmi lesquels vous choisirez incessamment, messieurs, de nouveaux membres correspondans, et de renvoyer son important mémoire au comité de publication. »

— M. Rochoux, tenant compte du chiffre des guérisons, pense que M. Rollet a commis une erreur de diagnostic, car la méningite sans complication est une maladie grave dont l'issue constamment funeste a été constatée par plusieurs praticiens et par lui ; à plus forte raison est-elle grave lorsque cette maladie est accompagnée de l'inflammation spinale. Cette erreur de diagnostic tient aux difficultés qu'on éprouve à bien préciser l'existence de certaines fièvres pernicieuses compliquées souvent elles-mêmes d'une affection rhumatismale qui simule l'inflammation des méninges.

— M. Dubois (d'Amiens) partage l'opinion de M. Rochoux et trouve que le diagnostic différentiel entre les méningites qui doivent guérir et l'encéphalo-méningite n'a pas été établi sur les symptômes bien caractéristiques de ces deux affections.

— M. Castel admet également les erreurs du diagnostic porté par M. Rollet. Les maladies dont parle ce praticien sont trop graves pour qu'on puisse en espérer la guérison. Leur début est celui des fièvres malignes pernicieuses, et l'emploi du sulfate de quinine ne peut être justifié s'il y avait inflammation. M. Castel s'élève contre la tendance actuelle de voir dans chaque symptôme une maladie organique ; il pense que les divisions multipliées annoncent une grande décadence de l'art.

— M. Royer-Collard aurait désiré que M. le rapporteur fût plus explicite sur le caractère de la maladie décrite par M. Rollet; car si le caractère a été bien constaté, il est facile de comprendre l'influence qu'il a exercée, soit sur la nature de la maladie, soit sur les divers modes de traitement employés. Cette question était d'autant plus importante à résoudre que la maladie n'était plus alors une méningite simple, mais une maladie épidémique spéciale, dont le siége et les caractères anatomiques n'avaient plus qu'une importance secondaire. M. Royer-Collard penche pour les constitutions épidémiques. Quelle que soit la cause qui les développe et les entretienne, cette cause reste toujours indépendante de la lésion des organes.

— M. Honoré ne trouve pas dans le mémoire de M. Rollet les élémens suffisans d'une discussion. Dans une épidémie, le point essentiel est de fixer la marche de la maladie. L'étude des symptômes et des caractères anatomiques n'est que subséquente. Selon M. Rollet, dans certains cas, il y avait tendance à des intermissions : le type méritait un examen d'autant plus sérieux, qu'il dégénère promptement en type continu et devient alors réfractaire à l'action du quinquina. Si ce médicament n'a point réussi dans ces derniers cas, ce n'est donc point une raison pour éloigner l'existence des fièvres pernicieuses qui, livrées à elles-mêmes, ont amené les désordres organiques signalés par l'auteur.

— M. Rousquet. J'ai partagé le plaisir qu'a fait à l'Académie le rapport de M. Ferrus. C'est un travail consciencieux, auquel l'auteur s'est préparé en prenant une connaissance exacte des relations publiées sur la même épidémie; car cette épidémie a régné sur plusieurs points, à Strasbourg, à Nancy, à Metz, à Versailles. J'ai lu avec une attention particulière la description de l'épidémie d'Avignon, telle que M. Chauffard l'a donnée dans le cahier de mai de la *Revue médicale*. M. Chauffard, comme vous le savez, est un médecin fort distingué; mais il avait le malheur d'être un des disciples les plus zélés de Broussais. J'espère qu'après la leçon qu'il vient de recevoir il ne l'est

plus. Quoi qu'il en soit, fidèle aux doctrines de son maître, il ne vit dans l'épidémie qu'une inflammation et la traita par les saignées. Il arriva que sur trente-un malades il en perdit trente. Cependant, s'il n'avait pas à s'applaudir du résultat du traitement, il se croyait suffisamment autorisé à y persister par les altérations cadavériques. C'étaient toujours des traces évidentes d'inflammation et des méninges avec des nappes de pus à la surface et à la base du cerveau, avec cette particularité remarquable que plus la maladie était rapide, plus elle tuait promptement, et moins les lésions anatomiques étaient prononcées ; ce qui prouve assez que la maladie n'était pas dans ces lésions. Ainsi, le malade périssait-il au bout de cinq ou six jours, c'étaient des couches de pus ; allait-il jusqu'à douze ou quatorze jours, c'étaient ces mêmes lésions avec le ramollissement du cerveau; allait-il encore plus loin, la moëlle épinière était complètement détruite dans une assez grande étendue; il y avait des *interruptions* dans la moelle, pour parler le langage de M. Chauffard.

A la fin cependant, tant de malheurs lui ouvrirent les yeux. Quand un traitement réussit aussi mal, on ne risque rien, sans doute, à en changer. M. Chauffard en changea ; il prescrivit l'opium, et ce médicament lui réussit si bien, que dès ce moment il guérit la plupart de ses malades; et il remarque expressément que ces succès appartenaient bien au traitement, car l'épidémie était encore dans toute sa force.

Il y a plus, il fut si satisfait du nouveau traitement, qu'il l'appliqua à toutes les maladies locales qui se montrèrent sous le règne de l'épidémie, dans les pleurésies, les pneumonies, etc., et il y eut le même succès. Et ici M. Chauffard observe encore que s'il négligeait le traitement général, ces maladies se prolongeaient ou se terminaient d'une manière funeste.

Il paraît que les faits que nous venons de raconter ont fait une vive impression sur M. Chauffard. Ils paraissent cependant bien naturels à tous ceux qui ont quelque connaissance des constitutions médicales et des saines doctrines.

—M. le rapporteur résume la discussion : il maintient que M. Rollet n'a point commis d'erreur de diagnostic; comme les médecins qui ont observé cette maladie à Strasbourg, à Versailles, à Avignon, il a discuté la question des fièvres pernicieuses, et comme eux il a répondu d'une manière négative. Les intermissions qu'il a signalées ne se sont présentées que rarement et surtout dans les derniers temps de la maladie, et le quinquina n'a été administré que dans deux cas. Si M. Rollet a placé la méningite dans les cas légers, ce n'est que relativement aux méningo-encéphalites rachidiennes observées par M. Faure. Sans doute, le diagnostic de ces affections est très-difficile à préciser. Mais M. Rollet a fait sur ce point tout ce que lui permettait l'état actuel de la science; la méningite qu'il a traitée, bien différente de la méningite granuleuse des enfans, lui a fourni également des résultats opposés. Il a combattu la congestion, la compression des centres nerveux, la stupeur, l'insensibilité, la menace d'asphyxie, par une thérapeutique soutenue et très-énergique ; il a manié avec autant de hardiesse que d'habileté le plus puissant des révulsifs; il a surveillé constamment les malades, et les visitait et le jour et la nuit; bref, sur vingt-huit malades, il a obtenu vingt guérisons. Son travail est donc un service rendu à la science. — Quant à la question du caractère épidémique de cette maladie, elle se trouve résolue par le titre même du travail. C'est sous ce point de vue que M. Rollet a étudié cette affection, depuis son début jusqu'à sa terminaison.

Après cette discussion, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mélanges de clinique médico-chirurgicale, par P.-S. Payan.— *Paris*, 1841, in-8° de 168 pag.

2° Mémoire sur l'ergot de seigle, par le même. — *Aix*, 1841, in-8° de 84 p.

3° Mémoire sur le traitement de l'esthiomène, par le même. — 1842, in-8° de 37 p.

4° Observations sur quelques opérations de lithotritie, par le même.— *Bordeaux*, 1842, in-8° de 27 p.

5° Mémoire pratique sur l'ophthalmie scrofuleuse, par le même. — *Bordeaux*, 1842, in-8° de 44 p.

6° Mémoire sur l'hydrochlorate de baryte dans le traitement des maladies scrofuleuses, par le même. — *Paris*, 1841, in-8° de 62 p.

7° Quelques mots sur le seigle ergoté et son utilité dans quelques cas de paraplégie, par le même; in-8° de 16 p.

8° Bruch stuchke aus dem gebieth der chirurgie von J. Kammerlacher. — *Vienne*, 1842, in-12 de 201 p.

9° Résumé d'un mémoire sur la chlorose, par M. Dusourd, docteur médecin, à Saintes.— *La Rochelle*, 1842, in-8° de 31 p.

10° Comptes-rendus des travaux du conseil central de salubrité du département de la Seine-Inférieure, par M. Avenel. — *Rouen*, 1842, in-8° de 66 p.

11° Mémoire de la société médicale d'émulation de Lyon; 1 vol. in-8°, tome Ier.

12° Journal de chimie médicale. — Septembre.

13° L'Examinateur médical. — 1er septembre.

14° La Clinique de Montpellier. — 15 août.

15° Journal des connaissances médico-chirurgicales, avec un atlas. — 10e année, 1er août.

16° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences.

17° Bulletin semestriel de la société royale de médecine de Marseille, nos 1 et 2. — 2e année.

18° De la statistique appliquée à l'étude de l'hygiène publique en général; discours d'ouverture, par le docteur Roux. — *Marseille*, 1842, in-8° de 16 p.

19° Répertoire des travaux de la société de statistique de Marseille, par le même. — *Marseille*, 1840, 1 vol. in-8°.

—

Séance du 13 septembre 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY,

En l'absence de MM. Fouquier, président, et P. Dubois, vice-président.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 10 septembre, avec envoi d'une observation sur le virus rabique, par le sieur Grenier, horloger-mécanicien. (*Commission de la rage.*)

2°	États des vaccinations des Hautes-Pyrénées.		*Commission de vaccine.*
3°	—	du Morbihan.	
4°	—	des Basses-Alpes.	
5°	—	de la Drôme.	
6°	—	de la Moselle.	
7°	—	de la Lozère.	

8° Lettre ministérielle, en date du 7 septembre, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde observée par M. le docteur Gueury. (*Commission des épidémies.*)

9o Lettre *idem*, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède pour la guérison des maux de dents. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire sur un nouveau mode de traitement de la fièvre typhoïde, avec une observation de dysenterie, par M. Th. Guibert. (*Commissaire :* M. Gaultier de Claubry.)

2o De l'embarras gastrique et de la fièvre bilieuse inflammatoire, par M. Testel, médecin à Coulommiers. (*Commissaires :* MM. Huzard et Desportes.)

3o De la morsure de la vipère, par M. Miquel, médecin à Amboise. (*Commissaires :* MM. Duméril et Poiseuille.)

4o Note annexée au mémoire sur un nouveau procédé de suture intestinale, par M. le docteur J.-A. Gély de Nantes. (*Commissaire* : M. Jobert.)

5o Lettre de M. Dutrouilh, correspondant de l'Académie,

à Bordeaux, lequel annonce la mort de M. le docteur Moulinié, correspondant dans la même ville.

6o Lettre de M. Rambaud, chirurgien-major du cinquième de cuirassiers, en garnison à Versailles, pour demander le titre de correspondant. (*Commission des élections.*)

—

RAPPORTS.

1o Au nom de la commission des remèdes secrets, M. Villeneuve fait cinq rapports sur cinq remèdes secrets, qui tous sont rejetés.

2o *Extirpation complète de la glande parotide*, par M. le docteur Luzemberg, de la Nouvelle-Orléans. — *Rapport* de M. Jobert.

« Messieurs, dans votre séance du 21 janvier 1841, vous m'avez chargé de vous rendre compte d'une observation d'extirpation de la parotide, dont les détails vous ont été adressés par M. Luzemberg, médecin de la Nouvelle-Orléans.

» Voici en peu de mots l'histoire du malade et de l'opération qu'il a subie : En 1834, un nommé Jakson, âgé de soixante-deux ans, vint consulter M. Luzemberg. Il portait à la région parotidienne, du côté gauche, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, qui, dans son développement, envahissait une grande partie de l'oreille. La coloration de ces parties variait du rose au rouge violacé ; la masse de cette tumeur offrait plusieurs bosselures et lobules distincts très-adhérens aux parties sous jacentes ; la surface était recouverte par des excroissances fongoïdes, qui, après avoir donné lieu pendant long-temps à d'abondantes hémorrhagies, étaient alors la source d'un pus ichoreux d'une excessive fétidité et d'une couleur brun-foncé.

» Cette tumeur, dont l'origine remontait à vingt ans au moins, n'avait pris un développement sensible que depuis cinq à six ans, et était depuis cette époque le siége de douleurs lancinantes intolérables. Le malade réclamait vivement

l'opération qui fut pratiquée ainsi : M. Luzemberg commença par placer une ligature d'attente autour de la carotide primitive, puis il s'appliqua à circonscrire la tumeur entre deux incisions elliptiques partant d'un pouce au-dessus de l'oreille et aboutissant au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure. L'apophyse mastoïde fut mise à nu ainsi que l'insertion du sterno-mastoïdien, puis la glande sous-maxillaire qui était saine.

» Alors on put voir que toute la parotide était convertie profondément en un tissu demi-cartilagineux, et superficiellement en une substance encéphaloïde. A l'aide de tractions fortes et soutenues, la tumeur fut détachée et le bistouri vint s'arrêter à la base de l'apophyse styloïde; la dissection fut prolongée jusqu'à sa pointe, et l'écoulement du sang, dont on avait pu jusque-là se rendre maître par la torsion successive des vaisseaux, devint très-abondant et nécessita la ligature de l'artère carotide primitive; l'hémorrhagie cessa aussitôt et l'opération se termina heureusement. On put alors apercevoir au fond de la plaie les apophyses styloïde et mastoïde recouvertes seulement par le périoste, les deux ptérygoïdiens à nu et aucune apparence de tissu glanduleux. La section du nerf facial avait immédiatement déterminé la paralysie de la face du côté gauche. Quarante jours après l'opération, le malade était de retour dans sa famille. Depuis six ans, il n'y a point eu de récidive. M. Luzemberg conclut qu'il a complètement enlevé la parotide; que cette glande était cancéreuse, et que ce fait offre l'exemple d'une dégénérescence de cette nature restée pendant de longues années à l'état d'affection purement locale. Si pendant long-temps on a confondu avec la parotide et extirpé en sa place des tumeurs placées au-devant d'elle, on sait aujourd'hui que cette glande peut être enlevée. Les détails de l'opération de M. Luzemberg ne laissent pas de doute sur l'extirpation de la parotide, et sous ce rapport cette observation mérite l'intérêt de l'Académie, et de prendre rang dans la science à côté de celles de MM. Randolph, Smith, Lisfranc, Béclard, Hendrichz, etc.

» Quant à la nature de la lésion, il est à regretter que M. Luzemberg n'ait pas donné les détails de l'anatomie pathologique de la tumeur. Le cancer n'est donc pas pour moi suffisamment démontré ; et, par suite, l'opinion qu'il émet sur l'état local long-temps permanent d'une semblable dégénérescence reste nécessairement douteuse. Je ne puis, du reste, que louer le chirurgien de la ligature d'attente placée sur la carotide primitive, ligature que M. Roux avait déjà préconisée.

» J'ai l'honneur de vous proposer, messieurs : 1° d'adresser une lettre de remercîmens à l'auteur ; 2° d'insérer son observation dans le *Bulletin de l'Académie.* » (*Adopté.*)

3° Mémoire de M. le docteur Putégnat, de Lunéville, ayant pour titre : *Note sur les luxations produites par le relâchement des ligamens.* — *Rapport* de MM. Velpeau et Jobert, *rapporteur.*

« Messieurs, M. le docteur Putégnat, de Lunéville, vous a adressé un mémoire sur les luxations produites par le relâchement des ligamens, et dans votre séance du 17 mai 1842 vous avez chargé M. Velpeau et moi de vous en rendre compte.

» Ce mémoire est divisé en deux parties : dans la première, l'auteur s'occupe des luxations particulières dans lesquelles il a eu l'occasion de noter le relâchement des ligamens comme cause directe, et il rapporte pour chaque espèce une ou plusieurs observations propres à appuyer l'opinion qu'il défend. Les luxations de cette nature dont il donne des exemples sont celles du maxillaire inférieur, de la clavicule, de l'humérus, de la tête du radius, du grand os du carpe, de la première phalange du pouce, des os du bassin, de la rotule, de la tête du péroné, et enfin de l'articulation tibio-tarsienne.

» La seconde partie est consacrée à l'histoire proprement dite des luxations qui reconnaissent pour cause le relâchement des ligamens ; et M. Putégnat étudie, dans autant de paragraphes isolés, l'étiologie, les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de cette maladie.

» Le sujet qu'a traité M. le docteur Putégnat est sans contredit un des plus intéressans de la chirurgie ; car, malgré les travaux nombreux sur les luxations, chacun sait qu'il y a encore beaucoup de choses à connaître sur ce sujet ; aussi vos commissaires pensaient-ils puiser dans le travail de ce chirurgien des notions neuves. Leur espoir a été en partie déçu. Ils n'ont rencontré dans ce mémoire rien qui ne fût déjà connu : c'est ce que justifieront les réflexions qui vont suivre.

» Si, en citant les opinions d'Hippocrate, de J.-L. Petit, de Boyer, etc., M. Putégnat a voulu prouver qu'il existe des luxations produites par le relâchement des ligamens, il a fait une chose inutile ; car ce fait, admis aujourd'hui par tous les auteurs, mais dans de justes limites, ne peut être l'objet d'aucun doute sérieux. S'il a voulu faire l'histoire générale de cette espèce de luxation, il ne s'est pas entouré de tous les élémens nécessaires à son travail ; car il manque d'un nombre suffisant de faits ; et, de plus, les faits eux-mêmes ne peuvent le servir utilement. En effet, il n'a généralement pas cherché à s'assurer s'il n'existait pas plusieurs causes de luxations à la fois ; il ne s'est pas rendu compte de la manière dont la luxation s'était opérée, ni dans quel sens : la répétition d'une luxation sur la même articulation suffit pour lui faire admettre sans discussion une laxité congénitale ou acquise des ligamens ; mais il ne cherche pas à déterminer la forme des os et l'état des surfaces et des cavités articulaires. Que deviendra encore à vos yeux le travail de M. Putégnat, quand vous saurez, messieurs, que l'opinion qu'il soutient n'est appuyée d'aucun examen cadavérique ; quand il n'a pas vu lui-même la plupart des cas qu'il rapporte et les tient de tel ou tel confrère ? Deux citations de ce mémoire vous prouveront, nous le croyons du moins, que le travail de M. Putégnat demandait plus de détails, plus d'extension. — « *Luxation temporo-maxillaire* : » J'ai vu, à la clinique de Dupuytren, un jeune homme de » vingt-cinq à trente ans, qui en était à la troisième luxation » du même condyle de la mâchoire. Évidemment, chez cet » individu, la laxité des ligamens de l'articulation temporo-

» maxillaire subsistait. » Il en conclut que M. A. Bérard a eu tort d'imprimer la phrase suivante : « Le relâchement des » ligamens est une chose bien rare et qui ne se comprend » guère à l'articulation temporo-maxillaire. »

» *Luxation de la tête du péroné.* « A. Cooper pense que » les luxations de la tête du péroné sont souvent produites » par le relâchement des ligamens qui l'unissent au tibia. »

» Y a-t-il là les élémens voulus pour faire une histoire générale de la luxation par le relâchement des ligamens?

» Quant à la partie théorique, il n'y a rien de nouveau.

» En dernière analyse, si les luxations par laxité des ligamens existent, ce n'est pas M. Putégnat qui les a signalées le premier. D'ailleurs, les faits qu'il rapporte sont si peu détaillés et si dépourvus d'anatomie pathologique qu'ils ne sont pas de nature à modifier l'opinion, généralement admise, que les luxations qui ont pour unique cause le relâchement des ligamens sont fort rares.

» Quoiqu'il en soit, M. Putégnat est un praticien laborieux, qui a publié des ouvrages estimés, et si vos commissaires n'approuvent pas complètement son travail, ils vous proposent cependant : 1° de lui adresser une lettre de remercîmens; 2° de déposer son mémoire dans les archives de l'Académie. » (*Adopté.*)

4° M. Thillaye fait deux rapports, l'un :

Sur plusieurs observations relatives à un mode particulier de traitement employé dans quelques lésions de l'organe de la vue ;

L'autre

5° *Sur divers appareils présentés pour le traitement de diverses maladies.*

Conclusions : dépôt aux archives.

—

LECTURES.

1° M. Rochoux commence la lecture d'un mémoire intitulé :

Principes de philosophie naturelle appuyés sur des observations microscopiques.

Cette lecture sera continuée dans la prochaine séance.

2° M. Diday donne lecture d'un *mémoire sur les règles à suivre dans l'application de la méthode de* Brasdor *aux anévrysmes du tronc brachio-céphalique et de l'origine de ses branches.* (*Commissaires :* MM. Amussat, Velpeau et Blandin.)

Les résultats des recherches que contient ce travail peuvent se résumer dans les propositions suivantes :

1° Dans tout anévrysme où il aura été possible de reconnaître que le tronc innominé est compromis, il faudra lier et la sous-clavière et la carotide. Le raisonnement et l'analyse des faits jusqu'ici connus montrent que la ligature d'une seule de ces branches ne peut suffire pour amener la guérison, et que, lorsqu'il a d'abord paru en être autrement, l'évènement a fait voir qu'on n'avait véritablement eu affaire qu'à un anévrysme de l'origine d'une seule des branches, ou que la guérison n'a pas été définitive.

2° La ligature des deux branches, faite simultanément, est assurément de tous les procédés le plus actif. Ses dangers ont été fort exagérés ; car l'analogie et l'expérience prouvent que cette opération est parfaitement compatible avec la persistance de la circulation dans le membre supérieur. C'est surtout à l'inflammation du sac et aux hémorrhagies que, théoriquement, elle semblerait devoir le plus exposer. Au résumé, dans l'état actuel, et malgré un exemple heureux de son application, nous ne saurions désapprouver un chirurgien qui prendrait sur lui de la répéter, mais nous hésiterions à la conseiller nous-même.

3° Lorsqu'on se propose de lier successivement les deux branches du tronc innominé et que l'une d'elles paraît, avant l'opération, être oblitérée, c'est par la ligature de l'autre qu'il convient de commencer le traitement.

4° Mais, dans ce cas, il faut bien distinguer l'oblitération réelle, définitive, avec effacement de la cavité artérielle, de celle qui n'est qu'apparente et que simule dans un vaisseau la cessation de ses battemens produite par la compression que

la tumeur anévrysmale exerce sur son origine. Cette distinction est on ne peut plus importante, car la conduite à tenir n'est pas la même dans l'un et l'autre cas. En effet, si l'oblitération *réelle* de l'une des deux branches indique positivement la ligature de l'autre, l'expérience a déjà prouvé trois fois que la même opération pratiquée dans le cas de simple suspension des battemens par compression du vaisseau n'offrirait plus les mêmes avantages, et qu'elle aurait même quelques inconvéniens sérieux.

5° Lorsqu'avant l'opération les deux branches paraissent également perméables, il sera souvent difficile de déterminer celle qu'il conviendrait de lier la première. C'est en observant le sens vers lequel la tumeur se prolonge, où ses progrès se font, où ses battemens semblent se propager de préférence, en étudiant surtout l'effet d'une compression alternativement exercée sur la sous-clavière et sur la carotide, que l'on pourra parvenir à se décider. En cas de doute, il faudrait commencer par la carotide. La plupart des chirurgiens ont agi ainsi et s'en sont mieux trouvés que ceux qui ont lié la sous-clavière ou l'axillaire. Il est d'ailleurs *statistiquement* établi que la ligature de la carotide est une opération *juste de moitié* moins dangereuse que celle de la sous-clavière et de l'axillaire.

6° Règle générale, on doit pratiquer la seconde ligature dès que l'effet dû à la première paraît être devenu stationnaire, dès que, par exemple, le volume de la tumeur cesse de décroître ; à plus forte raison devrait-on se hâter, si les battemens, un moment suspendus par la première opération, venaient à y reparaître. Lorsque c'est la carotide qu'on a liée en premier lieu, que la crainte des obstacles apportés par l'oblitération de ce vaisseau au rétablissement de la circulation dans le bras ne fasse pas temporiser au-delà de ce terme. Cette crainte serait illusoire, en présence des faits nombreux qui montrent avec quelle rapidité le cours du sang se rétablit dans les branches de la carotide après la ligature.

7° Après la ligature de la carotide par la méthode de Brasdor, on n'a observé que deux fois une hémorrhagie par

la plaie de l'opération. Dans les deux cas elle s'était faite par le bout supérieur ou périphérique de l'artère ; dans tous les deux enfin on est fondé à attribuer cet accident à ce que le fil avait été placé trop près de la bifurcation du vaisseau.

8° D'un autre côté, les altérations des parois artérielles paraissent être également communes vers l'origine et vers la terminaison de la carotide primitive. Toutes circonstances égales d'ailleurs, il faudrait donc éloigner autant que possible la ligature du lieu où la carotide se bifurque, puisque, dans ce point, la chance de tomber sur une partie altérée de l'artère est la même que plus bas et qu'on y serait en outre exposé au danger de l'hémorrhagie par le bout supérieur.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Septembre.

2° Annales Academici de la Haye, 1 vol. in-4°.

3° Journal des haras. — Septembre 1842.

4° Notes anatomiques sur divers organes d'une baleinoptère, par F.-P. Ravin, art. de 337 pag. à 352 in-8°.

5° La Clinique de Montpellier. — 1er septembre.

6° L'Expérience, n° 271.

7° Gazette médicale de Paris.

8° Discours prononcé aux funérailles de M. le baron Larrey, par M. Breschet.

9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 10.

Séance du 20 septembre 1842.

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY,

En l'absence de MM. Fouquier, président, et P. Dubois, vice-président.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations		d'Indre-et-Loire.	*Commission de vaccine.*
2°	—	de l'Yonne.	
3°	—	de la Vienne.	
4°	—	de la Sarthe.	
5°	—	du Tarn.	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire sur l'iode et l'iodure de potassium contre la syphilis, par le docteur Payan, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix. (*Commissaires :* MM. Lagneau et Guibourt.)

2° Lettre de M. le docteur Lauvergne, de Toulon : se porte candidat aux places de membre correspondant. (*Commission des élections.*)

—

RAPPORTS.

1° *Observation d'une hydropisie ascite, guérie après seize ans de durée et huit cent quatre-vingt-six ponctions*, par M. Canu, médecin à Yvetot. — *Rapport* de MM. Jobert et Londe, *rapporteur*.

« Messieurs, l'Académie nous a chargés, M. Jobert et moi, de lui rendre compte d'un travail de M. Canu, médecin à Yvetot. Ce travail consiste dans l'observation d'une hydropisie ascite, guérie après seize ans environ de durée, huit cent quatre-vingt-six ponctions et l'évacuation d'une quantité de sérosité évaluée à cent soixante-treize hectolitres trente litres, ou cinquante-deux muids normands.

» L'intérêt de la communication de M. Canu réside dans la connaissance du fait entouré de tous ses détails : il nous a

paru bon à enregistrer, et nous croyons devoir vous demander la permission de vous en donner connaissance.

» Rose Mahuet, domestique chez M. Simon, fabricant de calicot à Yvetot, fut atteinte en 1833, étant alors âgée de trente-six ans, d'une entéro-péritonite aiguë : fomentée par des écarts de régime, cette phlegmasie passa à l'état chronique. Ainsi, au bout de trois mois, pouls fréquent, serré, douleurs jaillissant de l'arc du colon, chaleur âcre de la peau, soif vive, symptômes bientôt suivis de tympanite, puis de marasme. La sécrétion urinaire s'étant alors supprimée, l'ascite survint, se développa rapidement, et la menstruation se montra incomplète pour ne plus jamais reparaître.

» Vers le commencement de l'hydropisie, la malade fut conseillée par un des prôneurs de la médecine Leroy, alors nombreux chez nous, d'user de cette panacée universelle qui, soit dit en passant, a fait en France plus de victimes peut-être que le choléra. Rose Mahuet eut l'aveugle courage d'en consommer successivement jusqu'à quinze bouteilles pendant l'espace de soixante jours : elle fut plus forte que le poison.

» Tous les moyens, tant internes qu'externes, ayant échoué, un de mes confrères, M. Vaucanu, qui m'avait précédé, proposa la ponction : je fus de son avis. Nous n'en espérions pas une cure radicale ; mais un palliatif était urgent, la distension abdominale devenant énorme et la suffocation imminente. Rose Mahuet se refusa quelque temps à l'opération ; mais sur l'assurance qu'on lui donna qu'une femme, malade comme elle, et que j'avais ponctionnée, se trouvait en bonne voie de guérison, elle me manda à cet effet. Je l'opérai, et j'obtins environ vingt litres d'un liquide rosé, limpide et mousseux. Je pus alors reconnaître, en palpant soigneusement l'abdomen, d'énormes indurations sur toute la surface viscérale ; le réseau péritonéal se présentait dur, inégal et comme glanduleux : vers l'S du colon saillissait une tumeur large et de densité squirrheuse. Comme on devait s'y attendre, l'épanchement reparut, et dix jours après nouvelle évacuation, suivie de la même quantité de sérosité, quantité qui varia peu à toutes les ponctions suivantes. Après cette seconde ponction, je remar-

quai que l'abdomen était moins sensible, la fièvre modérée, le flux alvin plus rare, la peau moins sèche ; enfin une amélioration notable se faisait apercevoir. Depuis lors l'inondation séreuse continua de se reproduire, la malade buvant beaucoup, en proie à une soif continue et irrésistible, et n'évacuant chaque jour que quelques gouttes d'urine. Ce renouvellement incessant de l'ascite nécessita de nouvelles ponctions. Après les avoir portées à trente-huit, tous les accidens avaient pour ainsi dire disparu, et la seule suppression d'urines avait survécu à cette effrayante symptomatologie.

» Je continuai de pratiquer la ponction chez cette fille chaque fois que j'en étais requis, c'est-à-dire presque tous les six, huit, dix ou douze jours, selon qu'elle se trouvait plus ou moins incommodée par la présence du liquide épanché. L'évacuation opérée, elle se mettait au lit, se reposait une heure ou deux, puis se levait et reprenait ses occupations domestiques que, pendant le long cours de sa maladie, elle n'interrompit que ce laps de temps, chaque fois qu'elle était ponctionnée. Au bout de deux ans, ses forces étaient revenues pour ainsi dire à l'état normal, et contrastaient avec sa maigreur et le volume de son ventre alternativement croissant et décroissant sous l'empire de cette singulière marée. Le poids seul de son abdomen, parvenu à son apogée, trahissait son courage et interrompait son insouciante gaîté qui, une fois l'opération faite, étonnait les témoins de cet étrange phénomène.

»Quinze années s'étaient écoulées depuis que je perçais ainsi périodiquement la fille Mahuet ; j'avais déjà pratiqué huit cent-dix ponctions et j'en étais à me demander quand et comment finirait cette singulière maladie, contre laquelle avaient échoué tous les diurétiques, tous les révulsifs et dérivatifs possibles. Il me vint à l'idée d'essayer la compression : je l'exerçai au moyen de feuilles de carton épais, enveloppées d'une large serviette. La malade n'en put supporter l'application plus de trois jours. Cependant j'obtins ce résultat, que les urines semblèrent vouloir filtrer plus abondamment et que l'épanchement mit plus de vingt jours à se renouveler. Cette amélioration se soutint tellement que l'époque des ponc-

tions s'éloigna de plus en plus, le flux urinaire augmentant chaque fois davantage. J'eus lieu de regretter que la fille Mahuet ait refusé, à cause des douleurs intolérables qu'elle me dit avoir ressenties, de se soumettre de nouveau et pendant une plus longue durée à la compression, moyen que je crois avoir contribué à modifier l'action des vaisseaux lymphatiques et à rétablir leur équilibre depuis si long-temps détruit.

»Six nouveaux mois s'écoulèrent avant que j'opérasse la fille Mahuet pour la dernière fois, et il y aura tout à l'heure deux ans que cette dernière ponction a été faite. Rose Mahuet se porte actuellement fort bien. Elle a pris plus d'embonpoint que jamais; ses chairs sont fermes et toutes ses fonctions régulières; le ventre interrogé ne laisse plus apercevoir que quelques masses glanduleuses et indolentes. Cette fille n'a enfin conservé de sa longue maladie qu'un certain développement de l'abdomen, suite nécessaire de l'état pathologique des viscères et de leur longue distension par ces amas alternatifs de sérosité dont j'ai évalué la quantité évacuée par huit cent soixante-six ponctions au volume énorme de cent soixante-treize hectolitres, trente litres, ou cinquante-deux muids normands.

» Une chose remarquable, c'est que, dans le cours de cette longue suite de perforations, l'artère épigastrique n'ait été atteinte qu'une seule fois, obligé que j'étais, après avoir successivement épuisé de chaque côté du ventre tout l'espace réservé au lieu d'élection, de porter ailleurs la pointe du trocart sur des points plus vulnérables. Cette lésion de l'artère produisit une hémorrhagie que je ne pus maîtriser qu'à l'aide d'une mèche de lampe, dite veilleuse.

» Maintenant, trouve-t-on dans nos recueils un cas analogue à celui dont je viens de rapporter l'histoire? Cela ne résulte pas de mes investigations. Le *Journal de médecine* (1813) fait bien mention d'une hydropique de la capitale qui fut opérée *environ* trois cents fois, mais qui finit par succomber; c'est à ma connaissance le fait de ce genre le plus extraordinaire qu'on ait cité jusqu'à présent. Aussi, celui de la fille Mahuet trouvera

probablement des incrédules. J'en pourrais déjà signaler, parmi des hommes haut placés dans la hiérarchie médicale, qui ne le connaissent que par la renommée. Mais à ces pyrrhoniens nouveaux je dirai : si mon caractère, si ma parole ne vous suffisent pas, toute la ville d'Yvetot est là pour faire foi de ce que j'affirme ici, et au besoin l'abdomen de la fille Mahuet, criblé d'innombrables cicatrices qui en ont fait une sorte de cuirasse, en sera l'irrécusable témoin.

» Les réflexions que suggère cette observation se présentent trop naturellement à l'esprit de tout le monde pour que nous ayons à les mentionner; nous vous proposons, pour conclusion, d'adresser des remercîmens à M. Canu et de renvoyer son travail au comité de publication. » (*Adopté.*)

2° *Observations médico-chirurgicales*, par M. Levrat aîné, de Lyon.

M. Londe fait un second rapport sur le mémoire dont on vient de lire le titre; mais l'Académie, ayant décidé qu'il serait écrit à l'auteur pour lui demander quelques renseignemens, en ajourne l'adoption.

LECTURE.

M. Rochoux continue la lecture qu'il a commencée dans la dernière séance.

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Staphyloraphie.*

M. Blandin présente un jeune homme auquel il a pratiqué la staphyloraphie pour une réunion congéniale du voile du palais et de toute l'étendue de la voûte palatine. Il est à remarquer que ce jeune homme portait aussi, en venant au monde, un bec-de-lièvre. Cette opération a eu un succès complet; il ne reste que la division de la voûte palatine, facile à fermer avec un obturateur. M. Blandin s'est servi des aiguilles et du porte-aiguille de M. Foraytier. Ce porte-

aiguille consiste en un mandrin à manche, sur l'extrémité duquel est implantée une aiguille fine très-courte et creusée dans son talon. Lorsque l'aiguille, portée par le mandrin, a traversé le voile du palais, on la saisit derrière cet organe avec une pince à pansement et on la ramène en avant.

2° *Observation d'anatomie pathologique congéniale*, communiquée par M. Souty, chirurgien-major de la marine.

« Un enfant du sexe masculin est né le 19 du mois d'août de cette année au village d'Asnières, à une lieue de Bourges, département du Cher ; la sage-femme a été tellement effrayée de l'horrible aspect de cet enfant, qu'elle en a refusé la vue au père et à la mère, et que de leur consentement elle l'a déposé dans l'hôpital général qui reçoit les enfans abandonnés. M. le docteur Isabeau, médecin de l'établissement, et presque tous les praticiens de la ville ont vu le nouveau-né pendant les cinquante heures que la vie a duré. Ses cris étaient faibles, mais la respiration et la déglutition faciles ; la sortie du méconium naturelle ; point d'émission d'urine. Je me suis empressé, avec l'assistance d'un ami, de prendre aussi exactement que possible la coloration de la surface extérieure, et dès la mort de ce malheureux enfant, j'ai sollicité et obtenu de M. le docteur Isabeau, dans l'intérêt de la science, qu'il fût soumis à votre examen. Je me suis transporté à Asnieres pour voir les parens, interroger la mère sur les particularités de sa grossesse, compléter enfin une observation que j'ai trouvée digne de vous être présentée.

» Le père se nomme Peaudecerf ; il a vingt-neuf ans, la mère vingt-six ; ils sont cultivateurs, de constitution forte et parfaitement saine, ainsi que le reste de leur famille, ainsi que l'étaient deux enfans qu'ils ont perdus, l'un du croup à l'âge de dix-huit mois, l'autre des accidens de la dentition. L'époque de la naissance du troisième enfant, dont je m'occupe ici, en le supposant né à terme, fait remonter le début de la grossesse à novembre 1841.

» Voici le résumé textuel des renseignemens fournis par la mère : point de dérangemens remarquables dans les premiers

mois qui ont suivi la conception : vers le quatrième, dégoût extrême pour toute alimentation, douleurs intenses au bas-ventre, malaises continuels, sentiment de suffocation ; souvent de la fièvre ; rien de semblable dans les deux premières grossesses. Six semaines avant l'accouchement, écoulement répété et en abondance d'un liquide jaunâtre, épais et d'odeur fétide : point de coups, ni de chutes, ni de travaux fatigans, ni de changemens de régime qui auraient pu influer sur l'état du fœtus. Mais la mère déclare que ses souffrances, durant la grossesse, sont survenues à la suite d'une frayeur très-grande qu'elle a éprouvée à Bourges pendant le carnaval. Elle se rappelle y avoir été poursuivie par des masques, et qu'un d'eux surtout lui avait fait une telle peur, qu'elle était revenue à Asnières toute tremblante, en se promettant bien de ne retourner de sa vie dans la capitale du Berry. D'après la conformité d'un tel récit avec la coloration extérieure, le bariolage affreux du nouveau-né, ce dernier ne pouvait manquer d'être considéré, dans la localité, comme la représentation, à échelle réduite, de l'arlequin du carnaval.

» Voici la description anatomique de cet enfant alors qu'il vivait : longueur, trente-neuf centimètres ; poids, deux kilogrammes six cent cinquante-cinq grammes (après la mort). Les membres paraissent contractés comme sous l'influence d'une vive douleur.

» Toute la surface cutanée est sillonnée de bandes rouges depuis la nuance violacée jusqu'au pourpre. Le dessin (1) peut seul faire connaître ces particularités. Les intersections rouges de l'épiderme encadrent des plaques irrégulières, comme écailleuses, blanches au moment de la naissance, devenues rapidement jaunâtres. Cet épiderme, un peu rugueux et comme maroquiné, se rebrousse sur les bords de plusieurs plaques ; son épaisseur, de plus d'un millimètre à certains endroits, et sa dureté, se rapprochent de celles de la peau du talon chez l'adulte.

» Les sillons rouges varient d'étendue en longueur et en

(1) Calculé sur deux tiers de grandeur naturelle.

largeur; sur les uns, et particulièrement au crâne, à la face et à l'abdomen, se remarque une pellicule qui établit la continuité de la surface cutanée; pellicule mince comme une séreuse, comme l'épithélium des lèvres, comme la cicatrice encore récente des vésicatoires et des brûlures. Dans les endroits où les mouvemens de l'enfant ont tiraillé cette petite peau, elle a éclaté et laissé à nu une surface saignante où l'on voit très-distinctement la texture du derme qui paraît avoir conservé son état normal. Les lignes rouges sont presque symétriques à l'abdomen et aux membres, irrégulières sur le reste du corps, et beaucoup plus nombreuses à la partie antérieure qu'à la postérieure.

» *Tête.* Circonférence du crâne : vingt-sept centimètres. Quelques cheveux bruns au vertex et à l'occiput ne participent pas à l'état pathologique de l'épiderme; fontanelles comme dans l'état normal. Les cartilages du nez sont à peine saillans et semblent bridés et retenus en place par l'épiderme épais et comme corné qui les recouvre et rétrécit évidemment l'ouverture des narines. Les pavillons des oreilles sont aussi à l'état rudimentaire et ensevelis sous la couche épidermique qui masque leur forme et obstrue, par son épaisseur, les conduits auditifs. Les yeux apparaissent comme des tumeurs charnues du rouge le plus vif. C'est qu'il y a renversement complet des paupières supérieures et que la conjonctive palpébrale n'est qu'un bourrelet presque saignant qui semble faire hernie entre les cartilages tarses. En effet, l'épiderme corné qui recouvre ceux-ci les a bridés dans leur développement, et il y a en procidence de la muqueuse oculaire. Point de cils aux paupières. En relevant les tumeurs rouges, on aperçoit le globe oculaire à l'état normal. La bouche est largement ouverte et fixe dans la dilatation, moins par le mouvement musculaire que par le retrait de l'épiderme qui entoure les lèvres. Celles-ci, de même que la langue et les gencives, sont d'un rouge de carmin.

» *Tronc.* Le cou est sillonné transversalement et sans régularité, de ces rajes vermeilles dont j'ai parlé; plusieurs sont

saignantes par suite de la rupture de la membrane fine qui lesre couvre.

» La poitrine, bien conformée d'ailleurs, est marquée de rouge et de jaune, ainsi que l'abdomen qui offre une grande bande rouge au niveau de la ligne blanche, et des bandes de même couleur qui en partent de chaque côté avec assez de symétrie.

» Les pellicules rouges sont presque toutes déchirées aux plis des aines et laissent à nu des surfaces saignantes.

» L'anneau et le cordon ombilical sont parfaitement sains. Ce dernier a la couleur blanche opaque qui se représente dans tous les accouchemens ordinaires. L'insertion du cordon ombilical est à deux centimètres environ au-dessous du point auquel correspond la moitié de la longueur totale du corps.

» *Membres.* Bien conformés jusqu'aux poignets et aux pieds. Ils offrent, au niveau des articulations des épaules, des bras, des cuisses et des genoux, de larges intervalles dans la continuité de l'épiderme, qui est remplacé là, comme dans les autres raies de couleur rouge, par une pellicule transparente. Les poignets et les tarses sont surmontés de tumeurs très-volumineuses, arrondies, extrêmement lisses par suite de la distension considérable de la membrane fine qui les recouvre. Leur couleur est lie de vin, et leur aspect celui d'abcès scrofuleux, remplis de sanie roussâtre qui fuse jusqu'à l'extrémité des doigts et à la racine des ongles qu'elle déforme, en les recourbant dans leur largeur et les faisant ressembler à des griffes. La circonférence de ces tumeurs est de huit centimètres aux carpes et de onze aux tarses.

» Les cartilages des régions carpo-métacarpienne et tarso-métatarsienne, qui se trouvent plongés dans le liquide de ces véritables abcès, ne paraissent pas altérés.

» *Cavités splanchniques.* Aucune particularité anatomique, aucune altération dans le tube gastro-intestinal, ni dans les autres organes que renferme l'abdomen. Pour ménager la surface épidermique qui offre le plus d'intérêt, je n'ai pas cru devoir ouvrir le crâne ni le thorax, où ne se serait certainement rencontrée aucune trace de corrélation avec l'état

général de la peau. La muqueuse bucco-gutturale était saine, et j'ai déjà dit que la respiration était très-libre.

» Je regrette qu'il ait été impossible de constater l'état du placenta, des membranes et de l'eau de l'amnios. Cette dernière était, dit-on, trouble, roussâtre et fétide.

» Telle est la description de cet enfant que le dessin représente fidèlement, sans toutefois pouvoir reproduire l'horrible aspect qu'il avait pendant la vie.

» Il n'entre pas dans mon intention d'approfondir ici les considérations auxquelles cet exemple d'anatomie pathologique congéniale peut donner lieu. Mon but a été de le soumettre à l'examen du corps savant auquel j'ai l'honneur de le présenter, et de faciliter l'étude des altérations dont la surface cutanée est le siége, en le déposant dans le musée Dupuytren, à la Faculté. Je me bornerai à dire :

» 1° L'état de la couche épidermique chez cet enfant me semble offrir des différences tranchées avec toutes les affections cutanées décrites par les auteurs. Je regrette que les bornes que je me suis imposées dans cette notice ne me permettent pas de détailler des recherches comparatives dans les ordres de maladies de la peau qui offrent le plus de rapprochemens. Sont-ce des cicatrices, ces pellicules fines qui laissent apercevoir le réseau capillaire sanguin et dont l'ensemble forme un bariolage si singulier? Ou bien la couche cutanée la plus extérieure s'est-elle développée primordialement de la sorte? Et sous l'influence de quelle cause?

» 2° Un fait remarquable est l'arrêt de développement des parties génitales externes, des cartilages des oreilles, de ceux du nez, peut-être aussi des paupières, occasioné par l'épaisseur considérable de l'épiderme.

» 3° Des abcès d'apparence scrofuleuse aux mains et aux pieds se liaient évidemment à l'état général de l'enveloppe extérieure.

» 4° Vainement on chercherait dans la constitution des parens, dans leur genre de vie, leur état de santé, des causes même éloignées de la maladie développée sur leur enfant dans l'utérus.

» 5° Sans s'arrêter à l'opinion vulgaire qui attribue les anomalies et les monstruosités congéniales aux impressions de la mère pendant la grossesse, et surtout sans admettre la possibilité de la représentation exacte sur le fœtus des formes et couleurs qui ont vivement frappé la vue, il a été cependant constaté, je crois, que des causes morales vives et brusques, telles que le chagrin, la joie, une frayeur subite, peuvent n'être pas étrangères aux désordres qui enrayent parfois le développement normal de l'œuf humain. Est-il, en effet, déraisonnable de penser que l'utérus, dont l'irritabilité est si grande pendant la grossesse, que les annexes membraneuses et les liquides contenus, peuvent être modifiés dans leurs fonctions et dans leur nature par une secousse morale très-forte, par un trouble profond qui s'irradie du centre nerveux à toutes les parties pourvues de sensibilité? Le fœtus restera-t-il étranger aux modifications qui surviendront dans ces circonstances? Les sécrétions, en général, ne sont-elles pas aussi quelquefois influencées instantanément par le trouble moral dont je parle? Dans l'observation qui m'occupe, le début de la grossesse ne présente rien de particulier; au contraire, à la suite d'une extrême frayeur, douleurs abdominales vives, suffocations, syncopes fréquentes, fièvre, etc., etc., jusqu'à l'accouchement; enfin tous les symptômes qui annoncent dans l'utérus un travail anormal dont la parturition vient présenter la preuve vivante.

» Les lois qui président au développement de l'œuf humain restent encore un peu obscures, malgré les admirables travaux qui, dans ces derniers temps, ont fait faire des progrès à cette partie de la physiologie. Les maladies qui se développent sur le fœtus ne sont point encore toutes connues. Il paraîtra donc philosophique de ne point exprimer d'opinion trop absolue en cette matière. Il est nécessaire de rechercher et de conserver tous les faits qui peuvent l'éclairer. Les conséquences tirées de nombreuses observations seront utiles à la pratique médicale comme à la physiologie, et peuvent seules lever le voile dont la nature couvre l'acte qui assure le renouvellement perpétuel des êtres animés. »

3° *Tumeur du sinus maxillaire.*

M. Huguier présente une jeune fille, âgée de seize ans, qui porte sur la joue gauche une tumeur énorme développée dans le sinus maxillaire : il se propose de l'opérer prochainement.

4° *Luxation antérieure du radius.*

M. Huguier présente encore une pièce d'anatomie pathologique recueillie sur une jeune fille de quatorze à quinze ans, opérée à l'hôpital de clinique de l'École. Il s'agit d'une luxation antérieure du radius consécutive à une tumeur blanche de l'articulation du coude, qui a nécessité l'amputation du bras. Cette amputation a été pratiquée, il y a quatre ou cinq jours, par M. Huguier, et on constate, sur la pièce qu'il présente, une ankylose du coude et une carie d'une portion de l'articulation, puis un déplacement avec ramollissement de la tête du radius qui a été entraîné en avant par les muscles biceps, rond pronateur et long supinateur.

5° *Cas remarquable de résection du radius, avec désarticulation de son extrémité carpienne*, par M. Ricord.

« Cette opération a été pratiquée chez un individu âgé de vingt-trois ans et qui avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'à la suite de trois mois de travail dans des carrières, une douleur assez vive se fit sentir au voisinage de la tête du radius. Il survint du gonflement; on appliqua des cataplasmes, et quinze jours après l'ouvrier put reprendre ses travaux; mais bientôt le mal fit des progrès; un abcès se forma, et son ouverture permit de reconnaître une carie vers la partie moyenne du tiers inférieur de l'os. A quelques mois de distance, on dut ouvrir deux autres abcès dans le voisinage du siége indiqué. Enfin, l'affection datait de huit mois lorsque le malade fut reçu dans le service de M. Ricord. A cette époque, la partie inférieure du membre malade avait doublé de volume; le gonflement avait débordé l'articulation radio-carpienne et s'étendait à la main; la face postérieure du membre était percée de cinq ouvertures fistuleuses, blafardes,

fongueuses et laissant échapper un pus sanieux ; sur la face antérieure on rencontrait quatre ouvertures analogues, qui permettaient à un stylet de traverser et de sortir par les ouvertures correspondantes de la face postérieure. Les parties molles, du reste, étaient dures, empâtées, et donnaient dans plusieurs points la sensation du tissu lardacé. Dans les différens mouvemens de l'avant-bras et de la main, on avait peine à distinguer les saillies musculaires ou tendineuses.

» Bien que le malade n'éprouvât pas de vives douleurs, il ressentait une souffrance habituelle qui, jointe à l'abondance de la suppuration, entretenait un mouvement fébrile avec exacerbation vers le soir. Il avait beaucoup maigri et était de temps à autre tourmenté par de la diarrhée. Ayant reconnu à l'aide du stylet que la plus grande partie du tiers inférieur du radius était le siége d'une carie profonde, et tenant compte du mauvais état des parties molles, M. Ricord avait d'abord pensé, comme l'un des chirurgiens qui avaient avant lui donné des soins au malade, qu'il n'y avait d'autre ressource que l'amputation de l'avant-bras. Cependant, après un examen plus attentif et après s'être bien convaincu que le cubitus était complètement étranger à la maladie, que l'articulation radio-carpienne était encore saine, bien que l'altération du radius en fût très-voisine, il se décida à tenter la conservation de la main, en ne sacrifiant que la partie altérée. Voici les détails donnés par M. Ricord sur l'opération qu'il a pratiquée:

» Le 9 mars 1841, je procédai à la résection du tiers inférieur du radius et à sa désarticulation. Pour cela, autant pour ménager les muscles et les tendons que je devais respecter que pour m'assujétir aux principes posés par M. Jules Guérin et relatifs aux opérations sous-cutanées, je pratiquai une simple incision longitudinale sur le bord externe du radius, en commençant au-dessus de sa partie moyenne et terminant au-dessous sur l'apophyse styloïde. La peau, autant que les conditions de tissu le permettaient, avait été préalablement déplacée en arrière, de manière à prévenir après l'opération le parallélisme entre la plaie extérieure et celle des parties

molles profondes. Cela étant fait, le radius fut isolé dans tout son tiers inférieur, à l'aide du bistouri *courbe sur le plat* et en ayant le soin de disséquer en grattant sur l'os, de manière à ménager les muscles et leurs tendons. Après avoir complètement dénudé l'os, il fut d'abord divisé à l'union de son tiers inférieur et de son tiers moyen, à l'aide d'une scie à chaîne. Bientôt après, en faisant tenir les bords de la plaie écartés avec des crochets mousses, les liens externes et antéro-postérieurs de l'articulation radio-carpienne furent facilement divisés par le bistouri, tandis que l'articulation cubito-radiale ne nécessita que deux coups de cisailles de Liston.

» Cette opération fut moins longue et moins laborieuse que je n'aurais cru d'abord ; le malade la supporta avec courage, et, soit à cause des précautions prises dans la dissection, soit à cause de l'état des tissus, je n'eus pas à faire une seule ligature d'artère.

» L'opération terminée, la plaie fut réunie par première intention. Le membre fut placé sur un oreiller avec la main plus élevée et les parties couvertes de compresses d'eau froide. Il est à remarquer que du moment où le carré pronateur fut divisé, contrairement à ce qui se passe dans la fracture de la partie inférieure du radius, la main s'inclina fortement vers le bord cubital. La portion d'os enlevée était altérée dans toute son épaisseur, à partir d'un demi-pouce au-dessous de son extrémité supérieure, hypertrophiée, ramollie, raréfiée, infiltrée de pus et offrant dans différens points des parties nécrosées, plus ou moins détachées des autres points cariés. Sans donner ici le détail, jour par jour, des suites de cette opération, qu'il me suffise de dire que, par l'emploi continu de l'eau froide et le procédé opératoire employé, j'ai pu prévenir toute réaction fébrile, et que je n'ai eu, comme accident, que deux petits abcès à ouvrir : l'un sur le dos de la main et l'autre sur l'avant-bras.

» Cependant, il a fallu six mois pour obtenir le dégorgement des parties molles, si profondément altérées avant l'opération, et la cicatrisation complète des trajets fistuleux.

Pendant ce temps, quelques petites esquilles osseuses ont été éliminées par la suppuration, ainsi que quelques portions tendineuses. Ce n'est guère que vers le quatrième mois que la main, qui formait un angle de quarante-cinq degrés avec le cubitus, s'est peu à peu redressée, à mesure que le point d'où le radius avait été enlevé se raffermissait à l'aide du tissu inodulaire; du reste, en même temps que la main se redressait, elle se portait un peu vers la face antérieure de l'avant-bras, de manière à permettre une saillie assez prononcée du cubitus en arrière.

« Quoiqu'il en soit, afin de m'assurer de la parfaite guérison de ce malade, et pour lui donner le temps d'acquérir toutes les forces possibles de la main que je lui avais conservée, j'ai dû le garder à l'hôpital jusqu'au jour où je l'ai montré à l'Académie de médecine. Les membres de cette savante compagnie ont pu constater la guérison parfaite de Vivian, qui, bien que sa main droite soit en partie privée des mouvemens de pronation et de supination, ainsi que de ceux d'extension et de flexion, peut très-bien écrire, se servir de sa main pour tous les usages de la vie, et porter des choses d'un poids assez considérable, telles qu'un seau d'eau. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° L'Expérience, n° 271.

2° Journal des connaissances médico-chirurgicales. — Septembre.

3° L'Examinateur médical, n° 6.

4° Gazette médicale de Paris, n° 38.

5° Recueil de médecine vétérinaire, n° 18.

6° Études sur la thérapeutique des luxations récentes, par le docteur G. Filugelli. — *Paris*, 1842, in-8° de 24 p.

7° Études toxicologiques sur les alcalis des végétaux, par A. Larocque et Ad. Thibierge, in 8° de 13 pag.

8° Mémoire sur l'épidémie du typhus carcéral qui a régné à Rheims en 1839 et 1840, par L. Landouzy; 1842, in 8° de 131 pag.

9° De l'agonie et de la mort dans toutes les classes de la société, par H. Lauvergne; 1842, 2 vol. in-8°.

10° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences, n° 11.

11° Giornale per service ai progressi della patologia e della terapeutica; les cinq derniers n^os de 1841 et les cinq premiers de 1842.

12° Bulletin of the procedings of the national institution for the promotion of science, by Washington.

13° Commentaries on some doctrines of a dangerous tendences in medecina and on the general principes of safe practice, by Alex. Crichton. — *Londres*, 1842, 1 vol in-8°.

14° Lettre au professeur Serre, de Montpellier, sur l'emploi des verres de lunettes dans le traitement de quelques affections oculaires, par Florent Cunier. — *Bruxelles*, 1842, in-8° de 8 pag.

Séance du 27 septembre 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY,

En l'absence de MM. Fouquier, président, et P. Dubois, vice-président.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de la Seine. } *Commission de*
2° — des Landes. } *vaccine.*

3° Lettre de M. le ministre de la guerre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Bezé, médecin des prisons de Nantes, sur deux condamnés au boulet mordus dans la prison par un animal vénéneux. (*Commissaires :* M. Duméril et Delens.)

4° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 22 septembre, avec envoi de plusieurs échantillons des eaux minérales de Sail-Sous-Cauzan : joint quelques fragmens d'un minerai pris dans la fontaine minérale. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Quelques réflexions sur le vaccin et les revaccinations, par L. Picard, médecin en chef de l'hospice de Louviers. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre de M. Rollet, médecin de l'hôpital militaire de Charonne, lequel maintient les assertions contenues dans son mémoire sur la *cérébro-spinite*, observée à Nancy (1), assertions dont quelques-unes ont été contestées dans la discussion du rapport fait sur ce mémoire.

—

(1) Voyez page 42.

RAPPORTS.

1° *Rapport* de M. O. Henry, *au nom de la commission des eaux minérales, sur la nature chimique de l'eau sulfureuse alcaline iodurée de Challes, en Savoie.*

« Au mois d'avril de l'année dernière, M. le docteur Domenget, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, découvrit, dans sa propriété de Challes, à une lieu de la ville de Chambéry et à quelques centaines de pas de la route de Turin, une source *froide très-sulfureuse assez abondante.*

» Les premiers essais analytiques qui furent entrepris sur cette eau, par MM. Bébert et Peyrouse, démontrèrent qu'elle était minéralisée par un *sulfure alcalin*, et qu'elle recelait des quantités fort sensibles d'*iodure*. Quelques applications thérapeutiques faites sur les hommes et les animaux prouvèrent, à n'en pas douter, son efficacité dans plusieurs cas de maladies graves; et ces bons effets ne se sont pas démentis depuis; car déjà quelques médecins fort distingués de la capitale ont paru se trouver très-bien de l'emploi de l'eau de Challes dans leur pratique médicale.

» M. le docteur Domenget, fort des heureux résultats qu'il avait obtenus lui-même par l'emploi de cette eau minérale, fort aussi de sa nature chimique, pensa que l'Académie royale de médecine de Paris apprendrait avec intérêt la découverte de sa source sulfureuse et les premiers succès qu'il avait eus avec l'administration de l'eau. Il vint, en conséquence, vous exposer, messieurs, ses résultats et solliciter de vous une analyse complète de cette eau, afin d'obtenir par votre sanction l'autorisation de l'exploiter plus tard, si bon lui semblait.

» Vous avez renvoyé à la commission des eaux minérales l'examen de l'eau minérale de Challes (en Savoie), et j'ai été chargé de ce travail. Ce sont les résultats de mon analyse que je viens vous soumettre aujourd'hui. Je dois dire auparavant que j'avais déjà commencé mes essais sur des échantillons

expédiés ici en fort bon état de conservation, et accompagnés de certificats de puisement dûment légalisés, lorsque M. le docteur Domenget me proposa d'aller à la source même étudier l'eau de Challes, afin d'avoir tous les moyens de l'analyser avec la plus grande confiance et de m'assurer des différens phénomènes qu'elle pouvait présenter à son point d'émergence. J'acceptai la proposition qui m'était faite, et au mois de juillet dernier, je me rendis à Challes. C'est donc à la source même que j'ai fait la majeure partie des expériences qui m'ont conduit à déterminer la nature chimique de l'eau minérale de Challes : j'ose espérer dès lors que la compagnie pourra accueillir avec confiance les résultats que je vais avoir l'honneur de lui présenter.

De l'eau minérale sulfureuse iodurée de Challes (en Savoie).

» A douze pieds environ au-dessous du sol, cette eau sourd, par quelques fissures d'un très-petit diamètre, d'une roche grisâtre, schisteuse, veinée de bandes de chaux carbonatée cristallisée.

» La roche, quoique très-dure, se divise en feuillets assez épais et s'exfolie même assez facilement à l'air ; elle est formée par couches inclinées obliquement de droite à gauche, et le bassin où l'eau se réunit a été creusé dans la roche elle-même. Un petit bâtiment assez élégant, fermé de toutes parts, garantit la source des influences de l'air extérieur et des infiltrations d'eaux étrangères.

» Dans le voisinage de la source sulfureuse, on remarque beaucoup d'autres sources d'eaux très-bonnes à boire, et qui n'ont aucune odeur désagréable.

» Quant au bassin dans lequel l'eau minérale s'accumule, on n'y aperçoit au fond ou sur ses bords aucune conferve de couleur verdâtre. Les parois sont seulement revêtues d'une matière gluante, glaireuse, présentant les caractères de la *glairine*. De plus, l'eau minérale, dans son trajet à l'air, laisse former le long de son parcours du soufre et de petites houppes soyeuses ou des filamens, qui, au microscope,

offrent beaucoup d'analogie avec la conferve découverte et décrite par M. le docteur Fontan, sous le nom de *sulfuraire*.

» Le produit de la source de Challes s'élève à peu près à douze ou quinze cents litres par vingt-quatre heures. Des fouilles entreprises, pendant mon séjour en Savoie, à peu de distance de la source dont nous parlons, ont fait découvrir d'autres filets très-abondans d'une eau tout-à-fait identique; ce qui permettra au propriétaire de pouvoir, par la suite, satisfaire aux besoins qui pourraient se multiplier.

» L'eau de Challes, au sortir de la roche, est d'une parfaite limpidité; le principe sulfureux s'y trouve dans un état *complet de neutralité;* aussi, bien que les réactifs décèlent dans le liquide de grandes quantités de sulfure, l'odeur sulfureuse est *pendant quelques instans à peu près nulle;* ce n'est que par l'action de l'air qu'elle se développe bientôt avec une intensité progressive.

» La saveur de cette eau est fortement sulfureuse, amère, mais très-supportable; sa pesanteur spécifique présente à peine quelque différence avec celle de l'eau distillée, et sa température varie de 11, 5 à 12 deg. cent., celle de l'air étant à 24 degrés. Exposée à l'air, elle se trouble peu d'abord, puis jaunit en devenant *polysulfurée*, dépose un léger précipité formé en presque totalité de soufre avec quelques traces de matière organique et de carbonate de chaux.

» L'eau, au sortir de la roche, est fortement alcaline et onctueuse au toucher; l'ébullition à l'abri de l'air ne la trouble que bien légèrement et n'en dégage que peu de gaz azote, carbonique et hydrosulfurique. Au griphon, on ne voit qu'à de longs intervalles et en bulles très-rares et très-petites un dégagement de gaz azote. Les canaux par où l'eau minérale s'échappe, paraissant fort étroits, ne laissent sans doute à l'air qu'un passage difficile; de là, alors, le peu d'altération ou de dégénérescence de cette eau minérale, et sa grande richesse sulfureuse. Les réactifs n'y accusent, par une analyse qualitative, que de légères traces de *chaux* et de *magnésie*, mais beaucoup de *soude carbonatée* et *silicatée*, *de matière organique*, des *sulfates*, des *chlorures*, des traces sensibles

de *potasse*, de *fer*, de *manganèse*, d'*alumine*, de *phosphate*, de *bromure*, une proportion notable d'*iodure alcalin*, et surtout une quantité assez élevée de *sulfure de sodium*. Toutes les expériences ont démontré que ce sulfure est *neutre*, et non à l'état *de sulfhydrate de sulfure*, ou associé seulement à un peu d'*acide sulfhydrique libre*. Les carbonates terreux y sont tenus en dissolution à l'état de bicarbonates et complètement saturés.

» Il serait hors de propos d'indiquer ici le détail des procédés analytiques que j'ai suivis pour l'examen de l'eau de Challes; je les passerai sous silence; je me bornerai seulement à dire que l'existence de l'iodure, qui ne saurait être reconnu directement dans l'eau intacte, à cause de la présence du *sulfure alcalin*, peut y être décelée aisément quand cette eau a été *préalablement désulfurée*. Il est même alors inutile de la faire évaporer ou concentrer pour y parvenir. Voici en quelques mots le mode qui m'a parfaitement réussi; je l'ai exécuté en présence de plusieurs chimistes de Chambéry. On ajoute, dans un poids connu d'eau minérale, un litre, par exemple (sur un décilitre l'effet est même encore sensible), un léger excès de sulfate de zinc, qui en sépare tout le principe sulfureux; on filtre, et dans le liquide clair, on instille avec précaution du *chlorure de palladium*. La liqueur se trouble d'abord, brunit et bientôt laisse précipiter des flocons noirâtres, qui, lavés, recueillis, séchés avec soin et pesés, représentent l'iode en *iodure palladique*. Cet iodure, dissous à l'aide d'un peu d'ammoniaque, fournit une solution qui, mélangée d'amidon et d'acide sulfurique à 66 degrés, ajouté *progressivement* et avec précaution, prend une couleur bleue ou violette plus ou moins intense. Avec un *milligramme* d'iodure de palladium ainsi traité il est facile de faire, sur un verre de montre, cinq ou six essais semblables.

» L'eau de Challes, comme les eaux sulfureuses sodiques, ne donne pas une grande quantité de substances salines fixes; ainsi pour 1000 grammes j'ai obtenu 0 gram., 855; environ 17 grains.

» Ces substances étaient composées de 0,648 principes solubles dans l'eau, et de 0,207 principes insolubles.

» La richesse sulfureuse de l'eau prise au griphon fut déterminée, soit par le sulfure d'argent formé, soit par le procédé de M. Dupasquier (le sulfhydromètre).

» Dans un grand nombre d'essais très-comparables, elle fut, pour 1000 grammes d'eau ou un litre, égale à soufre 0,121, et représentée comme moyenne par 95 *degrés sulfhydrométriques* à 15 degrés centigrades. Des échantillons de la même eau, puisés avec soin et bien bouchés, n'ont rien perdu au bout de plusieurs mois de transport au loin ; car l'eau avait toutes ses propriétés primitives et la même proportion de sulfure. Enfin les substances gazeuses trouvées dans l'eau à l'état *libre* y sont à peine appréciables ; nous n'y avons vu qu'une fort minime proportion d'azote.

» Tous les produits de l'évaporation étaient accompagnés d'une matière organique azotée, en partie soluble dans l'eau et dans l'alcool, et provenant, sans aucun doute, de celle qui préexiste dans l'eau et que j'appellerai *glairine rudimentaire ;* la glairine me paraissant n'être déjà qu'une modification de celle-ci, puisqu'elle n'apparaît réellement dans les eaux sulfureuses que lorsqu'elles ont le contact de l'air extérieur.

» En résumé, on peut considérer l'eau de Challes comme composée avant son évaporation, pour 1000 grammes ou 1 litre, savoir :

Eau de Challes.

Principes volatils.	
Azote.	traces légères.
Principes fixes.	**Grammes.**
Chlorure de magnésium. . . .	0,0100
Chlorure de sodium.	0,0814
Bromure de sodium évalué . .	0,0100
A reporter.	0,1014

Principes fixes.	Grammes.		
Report.	0,1014		
Iodure de potassium	0,0099		
Sulfure de sodium	0,2950	Sel cristallisé	0,901
Carbonate de soude anhydre .	0,1377	*Idem.* . .	0,345
Sulfate de soude anhydre. . . } Sulfate de chaux peu. . . . . }	0,0730	*Idem.* . .	0,162
Silicate de soude	0,0410		
Carbonate de chaux	0,0430	Tous les trois primitivement à l'état de bicarbonates.	
Carbonate de magnésie. . . .	0,0300		
Carbonate de strontiane . . .	0,0010		
Phosphate d'alum. ou de chaux } Silicate d'alumine ou de chaux }	0,0580		
Sulfures de fer et de manganèse	0,0015		
Glairine rudimentaire . . . . (Matière organique azotée.) .	0,0221		
Soude libre ?		sensible.	
Perte	0,0325		
Total.	0, 855.		

» *Nota.* On n'a trouvé dans les produits de l'évaporation de l'eau de Challes aucun indice de sel ammoniacal, ni aucunes traces de nitrate et de fluate.

» En se basant sur les principes les plus importans qui minéralisent l'eau de Challes, on doit la regarder comme une *eau sulfureuse alcaline iodurée* ou *sulfureuse iodurée natreuse.*

» La proportion de l'*iodure de potassium* qu'elle contient par litre s'élève *à peu près à 1/5 de grain*, 0,01, et celle du *sulfure de sodium* au moins *à 5 grains*, 0,295, quantité bien supérieure à celles des autres eaux sulfureuses jusqu'à présent connues. Cette proportion de principe sulfureux, placée à côté de l'iodure, du carbonate et du silicate alcalins, justifie pleinement l'action non douteuse que cette eau minérale exerce sur l'économie animale.

» L'eau de Challes peut être bue, sans difficulté, à la dose

de plusieurs verres par jour, soit pure, soit coupée avec d'autres liquides appropriés.

» Elle supporte une température de 70 à 75 degrés centigrades sans subir de changement ; en conséquence, elle pourrait, comme les eaux sulfureuses froides d'Enghien, d'Uriage, de Chamounix, être chauffée dans des appareils convenables pour l'usage extérieur des bains et des douches.

» Nous avons dit précédemment que, mise en bouteilles au sortir de la roche et gardée dans des vases parfaitement bouchés, elle se conserve long-temps tout à fait *intacte*, et peut être exportée au loin avec la plus grande sécurité.

» D'après toutes ces considérations, on ne saurait méconnaître que l'eau de Challes est fort remarquable, non-seulement par sa grande richesse sulfureuse, mais par la neutralité du sulfure alcalin, par la présence de l'iodure de potassium et celle du carbonate alcalin, qui s'y trouvent associés ; que sa facile conservation offre un avantage réel pour l'expédier au loin. Si nous ajoutons enfin à ces motifs les bons effets qu'elle a déjà paru produire sur l'économie dans la pratique médicale, nous appellerons sur cette eau minérale l'attention de l'Académie, et nous ne verrons aucun obstacle à ce que l'autorisation de la vendre à Paris et dans les départemens de la France soit accordée à son propriétaire. » (*Adopté.*)

2° M. Gaultier de Claubry donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Guibert, intitulé :

De l'ivresse considérée dans ses effets physiologiques et dans ses rapports avec la phrénologie.

Le rapporteur propose pour conclusion de déposer dans les archives le travail de M. T. Guibert.

L'Académie adopte.

—

LECTURES.

1° M. Rochoux termine la lecture qu'il a commencée dans les deux dernières séances.

2° M. Racord, chirurgien de 1re classe de la marine, chargé du service de santé à l'hôpital de France, à Smyrne, dépose sur le bureau :

Une observation de fracture comminutive avec gangrène partielle de la jambe, érysipèle phlegmoneux qui envahit toute l'étendue du membre inférieur jusqu'aux limites de l'articulation coxo-fémorale, accidens généraux et résection d'une portion du tibia. (*Commissaires :* MM. Gerdy, Velpeau, Gimelle et Amussat.)

Le même donne lecture :

D'une observation d'attrition profonde de la main, du poignet, de l'avant-bras droit, avec fracture du cubitus, produites par l'explosion du canon ; amputation de l'avant-bras, gangrène consécutive, nécrose de l'humérus, chute spontanée de cet os ; reproduction d'un os nouveau au milieu du moignon; amputation de cet os ; guérison. (*Même commission.*)

COMMUNICATION VERBALE.

M. Huguier met sous les yeux de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique, résultat de l'opération qu'il a pratiquée sur la jeune fille présentée par lui dans la dernière séance. On peut constater que la tumeur était formée par une exostose d'une nature particulière, composée d'un tissu alvéolaire renfermant une matière rougeâtre et épaisse.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Relazione della pestilenza che afflisse il 9° reggimento di linea stanziato in Damiata nell' anno 1257 dell' Egira, par Elia Rossi. — *Livourne*, broch. in-8° de 34 pag.

2° Philosophie primitive extraite du 7e chapitre de la physique de la création, par Denonvilliers. — *Paris*, 1842, in-8° de 37 pag.

3° Journal de pharmacie. — Septembre.

4° Discours prononcé sur la tombe de M. le baron Larrey, par Michel Lévy.

5° Journal de médecine de Lyon, n° 14. — Août.

6° Bulletin général de thérapeutique. — 15 et 30 Septembre.

7° Gazette médicale de Paris, n° 39.

8° L'Expérience, n° 273.

9° Journal des connaissances médicales. — Fin du tom. 9e.

10° Comptes-rendus hebdom. des séances de l'Académie des sciences, n° 12. — 19 septembre.

11° Tableau historique critique de la philologie latine, en grec moderne, par J. Cigalla, médecin à l'île de Santorin.

12° Grammaire méthodique pour la langue gecque, par le même.

13° Grammaire philosophique de la langue grecque, par le même.

14° Dissertation sur les menstrues et la chlorose, par le même.

Séance du 4 octobre 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 27 septembre, avec envoi d'une note sur un malade qui, après avoir passé sa quarantaine au lazaret de Pyra, n'en a pas moins été pris, quelques jours après son arrivée à Malte, d'une maladie avec bubons, laquelle s'est promptement terminée par la mort. (*Commissaires :* MM. Jolly et Martin Solon.)

2° Lettre du même, 29 septembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre la rage. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie d'une bronchite aiguë qui a régné dans l'arrondissement de Laval, et observée par M. le docteur Guérard, médecin des épidémies. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre du même, 27 septembre, avec envoi du rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Lille, sur une fièvre muqueuse avec des symptômes typhoïdes. (*Même commission.*)

5° Lettre du même, 29 septembre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Rousset, médecin des épidémies de la Moselle, sur une épidémie de fièvre scarlatine. (*Même commission.*)

6° Lettre du même, 3 octobre, avec envoi du rapport de M. le docteur Ferat, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne, sur les effets qu'il a observés de l'administration des eaux de Bourbonne pendant la campagne de 1840. (*Commission des eaux minérales.*)

7° Rapport de M. Boucher, de Versailles, sur les vaccinations pratiquées par lui pendant l'exercice de 1841. (*Commission de vaccine.*)

8° États des vaccinations de Tarn-et-Garonne. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Hullin, de Mortagne : se porte candidat aux places de membres correspondans. (*Commission des élections.*)

2° Lettre de M. Lagarde, de Confolens, même objet. (*Même commission.*)

3° Description d'un entozoaire appelé *ophiostome*, par M. le docteur Romanowski. (*Commissaire :* M. Duméril.)

4° Lettre de remercîment de la société de médecine de Hambourg, pour les ouvrages qu'elle a reçus de l'Académie.

5° Lettre de réclamation de M. Bertulus, médecin de la marine à Toulon.

M. Bertulus se plaint de n'avoir pas été compris. « M. Chervin, dit-il, me prête des opinions et des intentions qui ne sont pas les miennes. En déplaçant mes paroles, ou en les tronquant, il en a faussé le sens.

» M. Chervin n'a pour lui que M. le docteur Souty, chirurgien-major au 1er régiment de la marine ; mais M. Souty parle de ce qu'il n'a pas vu ; car il ne servait pas aux Antilles lorsque la *Caravane* y passa en 1838 et 1839. Au reste, j'ai répondu à M. Souty dans les *Annales maritimes* où j'ai été attaqué.

» Dès que parut l'attaque de M. Souty, M. Chervin crut devoir la signaler à l'attention de l'Académie ; mais, dans son rapport sur les travaux de M. Rufz (1), il a glissé justement sur les points les plus importans et sur lesquels je me trouve d'accord avec mon confrère des colonies : 1° L'établissement (de l'aveu même de M. Rufz) des foyers miasmatiques partout où se trouvent des malades atteints de fièvre jaune et la propagation rapide de ce fléau d'individu à individu, propagation que M. Rufz exprime ainsi : « Dès qu'un » cas se déclarait dans une localité, il était bientôt suivi de » plusieurs autres. » 2° Le fait de l'intoxication de certains

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. VII, pag. 1045.

musiciens dans un logement qui avait été occupé par des hommes atteints de fièvre jaune, et celui non moins positif de l'importation de cette maladie de Saint-Pierre au Fort-Royal; 3° enfin le maintien des quarantaines contre les provenances de certaines Antilles, reconnu indispensable par les médecins de la Martinique, et surtout par les officiers de santé en chef de cette colonie.

» Ces divers faits, monsieur le président, je les avais signalés à l'attention de l'Académie bien avant M. Rufz, et cet accord parfait, entre deux médecins qui écrivent à une si grande distance l'un de l'autre, ne permet plus de révoquer en doute l'authenticité des évènemens. »

—

RAPPORTS.

1° *Rapport* de M. Martin Solon, au nom de la commission des épidémies, *sur la suette miliaire* observée par M. le docteur Parrot, en 1841, dans le département de la Dordogne (1).

« Au milieu de ces nombreuses communications, plutôt statistiques et administratives que scientifiques, qui arrivent à la commission des épidémies, elle est heureuse de trouver un travail étendu, consciencieux, instructif; tel est celui que M. le docteur Parrot vous a envoyé sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné, en 1841, dans le département de la Dordogne, et dont nous avons l'honneur de vous rendre compte.

» La variole, la rougeole et la scarlatine s'étaient montrées sur plusieurs points du département; la suette miliaire avait fait déjà de courtes apparitions dans ces localités, lorsque, vers le 10 mai 1841, cette dernière maladie se développa avec violence dans Condrieux, et de là parcourut la plupart des communes de la Dordogne, dont elle atteignit le chef-lieu lui-même, Périgueux. Après cinq mois environ de ravages déterminés par diverses invasions successives, l'épidémie cessa de menacer une population de quatre-vingt-trois mille

(1) Voyez t. VII, pag. 186, 959.

trois cent quarante-six individus; mais elle en avait atteint dix mille huit cent cinq, et frappé mortellement sept cent quatre-vingt-dix-sept. Ainsi, le huitième environ de la population avait été affecté de la suette milliaire, et, sur ce nombre, le treizième était devenu victime du fléau.

» M. Parrot commence la description de cette épidémie par la topographie des lieux qu'elle a ravagés. Il distingue ensuite la maladie en bénigne et grave, comme la plupart des auteurs, rapporte quelques faits particuliers appartenant à chacune de ces catégories, puis donne enfin une description générale. Toutefois, il fait remarquer que ce n'était qu'après la guérison que l'on pouvait juger de la nature bénigne ou grave de la suette; car il arrivait souvent que les cas dont on attendait une issue favorable prenaient tout à coup une forme sérieuse et se terminaient par la mort.

» La suette miliaire, grave ou bénigne, se développait souvent sans symptômes précurseurs; dans d'autres cas, une violente céphalalgie, des lassitudes spontanées, et particulièrement à Périgueux, des nausées, des vomissemens et des douleurs lombaires en annonçaient l'apparition. Le plus ordinairement, des battemens de cœur et du tronc cœliaque violens, accompagnés d'une vive céphalgie, se manifestaient au début de la maladie; la peau se couvrait d'une sueur générale, surabondante et répandant une odeur toute particulière; puis cette membrane, d'une température quelquefois brûlante, offrait à la main qui la touchait une sensation spéciale qui faisait reconnaître l'approche de l'affection épidémique; alors un sentiment d'anxiété précordiale des plus pénibles se joignait à ces premiers symptômes, et un délire violent avait lieu dans les cas graves; vers le deuxième ou troisième jour, des picotemens incommodes se faisaient sentir sur toute la peau, et du quatrième au sixième, l'éruption caractéristique se manifestait.

» Cette éruption rouge et d'apparence papuleuse d'abord, avait déjà, à l'examen microscopique, dit M. Parrot, la forme vésiculeuse; le lendemain cette forme était évidente à l'œil nu. Les vésicules transparentes, du volume d'un grain de

millet, se rencontraient sur les côtés du col, à la poitrine, à la face interne des membres, et envahissaient quelquefois la totalité du corps. Le liquide qu'elles contenaient ne présentait point les propriétés corrosives trouvées, à ce qu'il paraît, à celui des vésicules de la suette anglaise, et ne produisait, quand on l'inoculait, qu'une éruption locale sans symptômes généraux. Tantôt l'éruption vésiculeuse restait discrète, tantôt elle devenait confluente; de nombreux *sudamina* s'y ajoutaient quelquefois; enfin, elle prenait une couleur jaunâtre vers le quatrième jour de son développement et se terminait par une dessiccation furfuracée quand les vésicules avaient été discrètes, et en squames assez larges lorsqu'elle avait été confluente; à cette période de la maladie, une démangeaison très-vive envahissait toute la peau. Pendant tout ce temps, l'appareil gastro-intestinal semblait rester sain, l'appétit même se conservait dans plusieurs cas graves. Néanmoins, on vit quelques malades rendre des vers lombrics; et, comme nous l'avons dit, l'épidémie, à son passage par Périgueux, se compliqua de nausées et de vomissemens qui n'avaient point eu lieu ailleurs.

» Outre ces symptômes communs aux suettes miliaires, MM. Pingray et Parrot ont observé que, dans le commencement surtout, la maladie du Périgord suivait une marche rémittente, ainsi que Bellot l'avait déjà remarqué, en 1728, dans la suette de Picardie. En lisant les observations de l'auteur, on voit que dans plusieurs d'entre elles le mouvement fébrile qui avait lieu au début de la maladie présentait des exacerbations marquées, non par des frissons, mais par une augmentation notable de la fréquence du pouls, qui de quatre-vingts s'élevait à cent vingt battemens, par une augmentation très-grande de l'anxiété précordiale, de la céphalalgie etdu délire. Les sueurs et l'éruption restaient étrangères à ces exacerbations, comme dans les pneumonies rémittentes et intermittentes des auteurs; la fluxion pulmonaire continue sa marche, bien que l'appareil fébril e ait des rémissions évidentes. Comme dans la fièvre typhoïde rémittente, les lésions locales ne cessent pas quand la rémission a lieu dans les

symptômes généraux, ainsi que nous l'avons vu. Ce qu'il y eut de remarquable dans la marche de la suette du Périgord, c'est que la forme rémittente était ordinaire et la forme continue exceptionnelle, tandis que c'est le contraire pour les maladies que nous venons de citer.

» Les lésions cadavériques ont été variées et quelquefois nulles. Celles que l'on rencontrait occupaient plutôt le cerveau et les organes digestifs que l'appareil respiratoire. Elles consistaient surtout dans des injections et des suffusions sanguines, plus ou moins considérables, mais jamais plus notables chez les sujets qui avaient pris du sulfate de quinine que chez les autres.

» Le sang obtenu par la saignée était en général d'un rose clair; le sérum ne s'en isolait pas spontanément; le caillot offrait ordinairement l'apparence de la gelée de groseille et ne présentait pas de couenne inflammatoire. On trouve cependant parmi les observations rapportées plusieurs saignées sur lesquelles ce dernier caractère était incontestable.

» Le désordre et la désolation répandus dans de nombreuses communes, par la rapide mortalité qui accompagnait l'épidémie, devaient mettre en présence diverses méthodes de traitement. L'expectation montra son insuffisance et même ses dangers contre une aussi redoutable affection. En effet, il arrivait souvent qu'après deux jours de durée bénigne, la maladie prenait tout à coup une gravité désespérante, et que le malade mourait le troisième, au milieu des sueurs les plus abondantes et avant que l'éruption se fût développée.

» Les antiphlogistiques remédiaient bien à quelques congestions locales, mais ils échouaient contre la gravité des accidens. Employés d'abord, dit M. Parrot, par les médecins envoyés du département de la Gironde à Périgueux, ils ne tardèrent point à être abandonnés lorsque ces jeunes confrères connurent mieux la nature de la maladie. Cette assertion se trouve également dans le rapport du médecin des épidémies du département; rapport dont notre collègue, M. Macartan, a donné connaissance à la commission de l'Académie. L'azotate de potasse, uni aux boissons à la

dose de six grammes, produisit quelquefois sur le pouls les effets déprimans de la saignée, sans enlever les forces du malade.

» Les évacuans n'eurent de succès que vers le huitième jour de la maladie, époque à laquelle se montraient quelques symptômes bilieux. En les employant, on hâtait la convalescence. Vantés par M. Lacrouzelle, ils devinrent d'un usage général vers la dernière période de la suette.

» De tous les moyens essayés, le sulfate de quinine, seul, dut être regardé comme l'ancre de salut de cette funeste épidémie. Ses avantages, déjà reconnus par M. Pingray, furent mis au grand jour par M. Parrot; et ce médecin distingué, soutenu par sa conviction et ses succès, parvint à en généraliser l'emploi. La forme pernicieuse que revêtent la plupart des affections du département de la Dordogne faisait soupçonner l'utilité du médicament; l'expérience en démontra l'indispensable nécessité. MM. Lacrouzelle, Seguy, Godard, Galy, Piquet, Labat, Moreau, Dupuy et Valbrune, admettaient tous la forme pernicieuse et rémittente de la maladie, et reconnaissaient généralement l'importance du sulfate de quinine pour la combattre. On faisait prendre un ou deux grammes de ce sel, en plusieurs doses, pendant les courtes rémissions que l'on observait durant les premiers jours de l'affection.

» On trouve dans le mémoire de M. Parrot plusieurs observations dans lesquelles le sulfate de quinine est prescrit comme nous venons de le dire; mais comme ce point est un des plus importans de ceux dont il est question dans son travail, nous pensons qu'il aurait bien fait de multiplier ses observations ou leur analyse, afin de commander la conviction des plus incrédules. L'auteur a cru pouvoir se dispenser de cette précaution, l'efficacité du sulfate de quinine étant en quelque sorte devenue de notoriété publique. En effet, le rapport officiel que nous avons reçu du ministère, et dont nous avons déjà parlé, rend compte à l'autorité de la gravité du mal et des avantages que M. Parrot et plusieurs de ses collègues obtenaient du sulfate de quinine. « M. le docteur Parrot,

» y est-il dit, a sauvé bien du monde en signalant à ses » confrères, nouveau venus, ce phénomène (la marche ré- » mittente de la maladie) peu appréciable au premier abord » et auquel tenait tout le secret de la médication. »

» Si l'Académie recevait, sur les diverses épidémies qui ravagent encore le sol de France, des travaux aussi détaillés que celui de M. Parrot, vous verriez bientôt la doctrine des constitutions médicales et des maladies épidémiques reprendre l'importance que lui accordaient nos devanciers, et s'enrichir, par l'observation plus exacte et les déductions plus sévères de notre époque, des résultats que la science en attend depuis long-temps. Question de constitution médicale, question d'épidémie, question de contagion, question de thérapeutique générale et toutes questions de haute médecine et de philosophie médicale, trouveraient, ce semble, leur solution dans ces travaux importans. N'est-il pas évident, par exemple, que la suette du Périgord était pour ainsi dire préparée par cette constitution médicale, éruptive, que caractérisaient les varioles, les varioloïdes et les rougeoles qui l'avaient précédée? Ne peut-on pas ensuite admettre, avec M. le docteur Parrot, que, sous le coup de cette prédisposition et de conditions locales fâcheuses, les changemens subits survenus dans l'atmosphère ont eu peut-être de l'influence pour faire éclore cette suette désastreuse qui a ravagé le pays pendant plusieurs mois, fait cesser les maladies qui l'avaient précédée, et enrayé durant le même temps la marche des affections chroniques existantes? Est-ce à la contagion qu'est due plus tard la propagation de la suette? On ne saurait l'admettre. Si, au cachet qui les caractérise, toutes les épidémies joignaient la propriété contagieuse, on les verrait se propager indéfiniment et s'acclimater chez nous comme la variole; nous aurions encore alors à gémir devant les ravages du choléra asiatique. Heureusement la suette miliaire ne se transmettait pas par contagion; aussi a-t-elle cessé comme elle avait commencé, sous l'influence du *nescio quid* de Sydenham.

» La suette miliaire se développe assez fréquemment dans

le pays pour réclamer notre attention. Les travaux de Bellot, ceux de notre ancien collègue Tessier, insérés dans les *mémoires de la Société royale de médecine*, et ceux de plusieurs médecins distingués de notre époque, nous en ont fourni de bonnes descriptions. Quelques cas sporadiques de cette affection ont pu faire craindre de la voir se généraliser pendant l'été très-chaud qui vient de s'écouler. Il est donc important que cette maladie nous soit connue sous toutes les formes. C'est encore un des résultats que nous présente le travail de M. Parrot. En effet, dans la plupart des épidémies précédentes, le traitement a du être différent, puisque la forme de la maladie n'était pas la même ; dans d'autres cas, il a été incertain, faute d'indications positives. Dans l'épidémie bien observée par notre confrère, le traitement a été déterminé par la marche rémittente de la maladie, et nous vous avons signalé tous les avantages retirés de l'usage du sulfate de quinine. Ce n'est pas, nous le savons bien, que le traitement des épidémies suivantes doive nécessairement se modeler sur celui des épidémies antérieures : l'expérience démontre qu'il a souvent besoin d'être opposé. Mais l'expérience démontre aussi que les moyens utilement applicables à certaine épidémies le deviennent encore, comme nous l'avons déjà dit, à quelques formes sporadiques particulières, ou bien à quelques états morbides, nés de certaines constitutions médicales. C'est ainsi que le traitement de la pleuropneumonie bilieuse sporadique a été formulé d'après les avantages obtenus par Stoll dans les épidémies bilieuses ; c'est ainsi que Finke et Doulcet, en signalant l'utilité des évacuans et de l'ipécacuanha dans certaines épidémies de péritonite purpurale, ont ouvert la voie pour traiter avec succès quelques cas sporadiques de ces affections ou quelques autres cas plus nombreux développés sous l'influence de conditions atmosphériques spéciales. Ces résultats, généralement admis, ne sont pas un des moindres avantages que procure à la thérapeutique l'étude attentive et impartiale des épidémies.

» Telle est, messieurs, l'analyse du travail, nous le répé-

tons, étendu, consciencieux et instructif dont nous devions vous rendre compte. Après vous avoir soumis les réflexions qu'il nous a suggérées, permettez-nous d'avoir l'honneur de vous proposer les trois conclusions suivantes :

» 1° Adresser à M. Parrot une lettre de remercîmens ;

» 2° Recommander son nom à la commission chargée de présenter les candidats au titre de correspondant, si la demande en a été faite ;

» 3° Remettre son travail à la commission de rédaction des Mémoires de l'Académie afin de le faire imprimer. » (*Adopté.*)

2° *Rapport* de M. Martin Solon, au nom de la commission des épidémies, sur un travail intitulé : *Épidémie d'ictère*, par M. le docteur Chardon.

« Le docteur Chardon habite Chasselay, situé près du versant septentrional du Mont-d'Or ; médecin laborieux et déjà membre de la société médicale de Lyon, M. Chardon désire fixer l'attention de l'Académie par les divers travaux qu'il se propose de lui envoyer, dans l'espoir d'être un jour compté parmi ses membres correspondans. Persuadé que la relation d'un ictère épidémique devra intéresser la compagnie, comme fait rare dans la science, ce confrère lui fait hommage du mémoire dont nous avons l'honneur de lui rendre compte.

» Les communes dans lesquelles cette épidémie a régné, et Chasselay en particulier, sont peu étendues, non éloignées de Trévoux, mais sur la rive opposée de la Saône, et dans une situation salubre.

» Ce fut à la suite de quelques journées de brouillard épais, dans le mois d'octobre 1841, que la maladie se déclara. Les habitans n'avaient été soumis à aucune cause morale particulière.

» La plupart des malades éprouvèrent d'abord un malaise général accompagné d'anorexie et de gêne précordiale ; chez quelques-uns même on observa des douleurs intolérables à l'épigastre et dans l'hypochondre droit. Une teinte ictérique survenait ensuite accompagnée chez ceux-ci de trouble des fonctions digestives, sans mouvement fébrile notable ; chez

ceux-là, au contraire, l'ictère déterminait si peu de dérangement, qu'ils auraient pu se croire dans la plus parfaite santé si la couleur jaune et les démangeaisons de la peau ne les eussent avertis qu'ils n'étaient point entièrement exempts de maladie. Tous présentaient des déjections alvines grisâtres et des urines chargées des principes colorans de la bile.

» On compta parmi les malades un enfant de quatre ans; la plupart des autres étaient adultes; mais le nombre n'en est pas indiqué.

» Après trois mois de durée, l'épidémie cessa sans avoir fait succomber personne. Appelé à donner des soins à une *vingtaine* de malades, se sont les expressions de l'observateur, M. Chardon a employé avec avantage les applications de sangsues à l'épigastre et sur le bord de l'hypochondre droit; les boissons adoucissantes ainsi que les embrocations huileuses faites sur le ventre et entretenues à l'aide d'une ceinture de coton cardé lui ont paru produire les meilleurs effets; enfin l'eau de Sedlitz, prescrite vers le huitième jour de la maladie, *lorsque*, dit M. Chardon, *la surexcitation digestive biliaire était suffisamment combattue par les antiphlogistiques*, favorisait le retour des garde-robes et la terminaison heureuse de l'ictère.

» Trouvons-nous dans la relation que nous venons de vous faire connaître les caractères d'une *épidémie d'ictère essentiel*, ainsi que l'appelle M. Chardon? Votre commission ne le pense pas; peut-être ne refusera-t-elle pas à la maladie la qualification d'épidémie, bien qu'elle se soit montrée uniquement dans quelques petits villages, et que le nombre des malades n'ait pas été considérable; mais la ressemblance des symptômes éprouvés par ceux qui ont été atteints, dans chacune des diverses communes voisines les unes des autres, suffit pour donner le caractère épidémique à l'affection qu'ils ont présentée. Alors ce sera une épidémie des plus circonscrites.

» Nous n'adopterons pas la dénomination d'ictère essentiel. En effet, quoique l'auteur se soit contenté d'écrire une relation générale des faits observés, néanmoins on trouve dans son rapport plus de caractères qu'il n'en faut pour prouver que

l'ictère n'était point essentiel mais bien symptomatique. Sans discuter longuement la valeur du mot essentiel, on peut dire que l'on n'accorde guère cette dénomination qu'aux maladies dont la cause organique nous échappe ou peut être contestée. En est-il ainsi de l'épidémie observée par M. Chardon? Nullement. Les douleurs à l'épigastre, dans la région du duodénum et dans l'hypochondre droit, les nausées et autres signes précurseurs, indiqués par l'auteur lui-même, démontrent jusqu'à l'évidence que l'irritation des voies biliaires précédait l'ictère, et que celui-ci n'était que symptomatique. Le succès qui a suivi le traitement employé confirmerait notre opinion.

» C'est parce que l'on a souvent confondu les maladies bilieuses idiopathiques et symptomatiques, comme on l'a fait, selon nous, dans la relation que nous venons de vous exposer, que beaucoup de médecins nient maintenant l'existence des affections bilieuses essentielles, rarement épidémiques, mais quelquefois sporadiques, qui se présentent de temps en temps à notre observation. Les descriptions si nettes et si précises de Stoll, les recherches humorales de la chimie moderne (*Albuminurie*, p. 433, etc.), et les résultats favorables du traitement évacuant, démontrent cependant assez que la forme inflammatoire n'est pas la seule que revêtent les maladies, et que les états bilieux, ainsi que les pleuro-pneumonies bilieuses, se montrent encore accompagnés des symptômes qui les ont fait distinguer autrefois.

» Bien que votre commission n'ait pu reconnaître une épidémie d'ictère essentiel dans la relation dont elle vient de vous rendre compte, elle vous propose cependant 1° d'écrire à M. Chardon pour le remercier de son travail, et 2° de déposer honorablement son mémoire dans vos archives. » (*Adopté.*)

LECTURE.

Note sur quelques résultats de la section sous-cutanée des tendons, par M. Bouvier.

La question de la réunion des tendons divisés a acquis

une grande importance depuis l'extension toute moderne de la ténotomie. En raison des différences que présentent les tendons, soit dans leurs rapports extérieurs, soit dans leur structure intime, on peut se demander, à chaque nouvelle section tendineuse, si les bouts du tendon se réuniront; s'il continuera de glisser par l'action du muscle, de manière à conserver sa fonction, qui est de transmettre cette action à l'os. La solution de ces questions fournit une des bases sur lesquelles reposent les indications de la ténotomie. Il est évident, par exemple, que si le muscle ne devait plus mouvoir l'os par défaut de réunion ou de glissement du tendon, il faudrait, pour poser l'indication curative, balancer cet inconvénient avec ceux de la difformité ou de ses autres moyens de traitement, et qu'on devrait, dans certains cas, s'abstenir de l'opération, lui préférer un traitement purement mécanique, ou même laisser subsister la difformité plutôt que de lui substituer une situation, à certains égards, plus fâcheuse. Je viens entretenir l'Académie de quelques expériences que j'ai faites pour éclairer, sous ce point de vue, la cure de certaines difformités de la main, des doigts et des orteils.

Première expérience. Les tendons des muscles radial interne, cubital interne, fléchisseur superficiel des doigts, ont été divisés, sur un chien, à la partie inférieure de l'avant-bras. L'animal a été tué sept semaines après. Ces tendons étaient réunis par une substance intermédiaire solide, d'un blanc jaunâtre, d'une consistance presque fibro-cartilagineuse, de deux à trois centimètres de longueur. Cette substance formait une seule masse pour les trois muscles, dont l'action isolée était par-là devenue impossible. Le fléchisseur des doigts, en particulier, arrêté dans son glissement par ses adhérences avec les deux autres muscles, n'agissait que très-faiblement sur les phalanges quand on tirait sur lui au-dessus du lieu de la section. Les tendons divisés n'étaient point adhérens au fléchisseur profond, dont le jeu était resté libre.

2e *expérience.* Les mêmes muscles, et de plus le fléchisseur profond, avaient été coupés sur l'autre membre antérieur, deux mois avant la mort de l'animal. On voit sur la pièce que

je place sous les yeux de l'Académie, que la réunion est également opérée au moyen d'une substance fibreuse commune aux quatre muscles, à laquelle se terminent les bouts supérieurs, et de laquelle naissent les bouts inférieurs de tous ces tendons. Les cicatrices tendineuses ne sont isolées les unes des autres que dans une petite étendue au-dessus et au-dessous de la masse commune; leur fusion est intime vers le milieu de l'intervalle produit par l'écartement des bouts tendineux. La production nouvelle adhère, en outre, au cubitus, là où elle réunit les tendons du fléchisseur profond. On n'obtient pas la plus légère flexion des doigts en tirant sur les fléchisseurs au-dessus de la section. Le cubital et le radial internes sont même à peine tendus, quand on tire sur leur partie supérieure, parce qu'ils sont retenus par l'adhérence du fléchisseur profond au cubitus, de sorte que l'action des quatre muscles divisés devait être perdue pendant la vie.

3e *expérience*. On a coupé sur l'un des membres postérieurs du même animal, deux mois avant sa mort, les tendons fléchisseurs profonds des deuxième et quatrième doigts. Cette section a été pratiquée sous la peau, comme la précédente, et vis-à-vis la deuxième phalange, au-delà de l'insertion des languettes du fléchisseur superficiel, qui est resté intact. Malgré le long intervalle qui s'est écoulé avant la mort de l'animal, il n'existe aucune apparence d'un travail de réunion entre les bouts. Au deuxième doigt, ceux-ci sont restés isolés et libres dans la gaîne fibreuse; le bout supérieur a remonté, et un vide qui n'a point été comblé existe entre lui et le bout inférieur. Au quatrième doigt, même écartement, même isolement, quant au bout supérieur; mais l'inférieur a contracté des adhérences avec l'extrémité du fléchisseur superficiel, à son attache à la deuxième phalange. Il est clair que l'une et l'autre disposition ont eu pour effet d'abolir le mouvement de flexion de la troisième phalange. Il n'en eût pas été autrement, quand même le bout supérieur se fût également uni au fléchisseur superficiel ou à la deuxième phalange. Sans doute la formation d'un lien fibreux après la section faite au quatrième doigt peut faire supposer que, dans certaines condi-

tions, cette production fibreuse, plus étendue, comble l'intervalle des deux bouts et opère leur réunion; mais, dans cette hypothèse, l'adhérence du tendon n'en serait que plus intime et le muscle n'en aurait pas moins perdu son action.

Une quatrième expérience, dont j'ai déjà présenté les résultats à l'Académie (1), a consisté dans la section des tendons des fléchisseurs superficiel et profond sur le métacarpe, dans le point qui répond à la paume de la main chez l'homme. Cette section a été suivie de réunion; mais les cicatrices tendineuses adhéraient entre elles et avec les os, de manière que les muscles divisés avaient à peu près perdu leurs fonctions. En serait-il de même si l'on divisait, dans le même lieu, un seul des deux tendons fléchisseurs superposés? Leur étroite connexion doit au moins faire présumer que la cicatrice du tendon coupé serait adhérente au tendon resté intact : c'est aussi ce que j'ai observé sur un cheval auquel M. Bouley avait coupé le tendon perforant, en ménageant le perforé (2).

Ainsi, dans toutes nos expériences, quelle que soit la hauteur à laquelle ils aient été divisés, les muscles fléchisseurs des doigts n'ont pas recouvré leur action, à cause de leurs adhérences consécutives dans les régions pourvues de tissu cellulaire, ou de leur défaut de réunion, là où ils sont entourés de gaînes fibreuses et synoviales. Il faut remarquer toutefois que le premier résultat, le défaut d'isolement des cicatrices des tendons, ne s'est produit que dans le voisinage de leur section commune, et lorsqu'ils n'étaient pas séparés des parties environnantes par une épaisseur suffisante de tissu cellulaire intact. L'étroitesse de l'espace qui renferme ces muscles, dans le chien, les place sous ce point de vue dans des conditions un peu plus défavorables que chez l'homme, où la largeur de l'avant-bras et le plus grand éloignement des muscles permettent, par exemple, de diviser séparément le radial et le cubital antérieurs, le palmaire grêle, et d'obtenir la réunion

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. VII, pag. 108.

(2) Voy. mon *Mémoire sur la section du tendon d'Achille*, t. VII des *Mém. de l'Acad.*, p. 484.

isolée de leurs tendons. Mais cette différence n'est presque plus sensible à l'égard des fléchisseurs des doigts, dont la section doit avoir chez l'homme les mêmes effets que sur le chien. Si donc on peut espérer que le fléchisseur superficiel, étant seul coupé, restera isolé du profond, comme cela a eu lieu dans nos expériences, on ne doit guère compter sur l'isolement complet du premier de ces muscles à l'égard des grand et petit palmaire, divisés en même temps que lui, ni sur la réunion isolée des tendons du sublime appartenant aux différens doigts. On a pensé pouvoir obtenir cette réunion isolée, en coupant les tendons à des hauteurs différentes le long de l'avant-bras. Il peut y avoir, en effet, plus de chance d'y réussir en procédant ainsi ; seulement on est peut-être plus exposé, dans ce cas, à pratiquer des sections incomplètes, parce que, plus on s'élève, plus les tendons sont entourés de fibres charnues et moins il est aisé de les circonscrire avec exactitude.

Les résultats relatifs à la section du fléchisseur profond, à l'avant-bras, de ce muscle et du sublime dans la paume de la main, du profond sur les phalanges des doigts et des orteils, me paraissent applicables sans restriction à l'homme.

Puisque, d'après ces faits, la section simultanée des tendons des fléchisseurs superficiel et profond des doigts ou des orteils abolit à tout jamais le mouvement de flexion des deuxième et troisième phalanges, il faut examiner, au point de vue des indications curatives, de quelle importance est la perte de ce mouvement comparée aux inconvéniens de la difformité elle-même. Une différence tranchée existe, à cet égard, entre les membres supérieurs et inférieurs. La flexion des phalanges des orteils est, en effet, peu nécessaire aux fonctions des seconds uniquement relatives à la flexion et à la progression. Ces actes sont, au contraire, considérablement gênés par la difformité que constitue la flexion permanente d'un ou de plusieurs orteils, à tel point, que l'amputation de ces appendices a été, dans certains cas, réclamée par les malades et pratiquée par les chirurgiens. On n'hésitera donc point, malgré le défaut de réunion ou les adhérences des

tendons qui doivent s'ensuivre, à pratiquer la section sous-cutanée des fléchisseurs des orteils affectés de rétraction permanente. J'ai fait plusieurs fois cette petite opération, et le succès en a toujours été des plus satisfaisans, malgré l'extension permanente qu'elle entraîne dans les dernières phalanges.

Mais il en est tout autrement aux doigts. Inhabiles à saisir les corps, lorsqu'ils sont privés du mouvement de flexion des dernières phalanges, ils deviendraient à peu près inutiles au malade, si on appliquait à leur flexion permanente l'opération qui convient si bien aux orteils. La section des tendons n'a donc ici d'autre avantage que de donner une meilleure direction au membre; mais pour peu que, dans sa position vicieuse, la main rende encore des services au sujet, il est clair qu'il a plutôt à perdre qu'à gagner à recourir à l'emploi de la ténotomie. Les moyens mécaniques sont évidemment de beaucoup préférables dans cette circonstance. S'ils échouent, on devra renoncer à guérir la difformité. La seule section du fléchisseur superficiel, à l'avant-bras, que j'ai dit plus haut pouvoir être tentée, serait en effet inefficace, ou ne pourrait servir que comme adjuvant des moyens mécaniques, à moins que la rétraction ne fût bornée à ce muscle, ce qui doit être fort rare. Je n'admettrais qu'un seul cas ou la section des fléchisseurs superficiel et profond pourrait être indiquée: ce serait celui d'une rétraction extrême, rebelle aux moyens mécaniques, qui, en repliant la main vers l'avant-bras, en enfonçant les doigts dans la paume de la main, donnerait lieu à une difformité très-incommode et fort pénible pour le malade, en même temps qu'elle serait accompagnée d'une telle impuissance du membre, que le sujet ne pourrait avoir lieu de regretter plus tard des mouvemens déjà nuls avant l'opération.

Les déductions que je viens de présenter l'ont déjà été en partie d'après les seuls faits observés chez l'homme vivant. J'ai cru néanmoins qu'il y aurait quelque utilité à les établir sur des expérimentations précises faites sur les animaux, genre de recherches qui a l'avantage de pouvoir être éclairé

immédiatement par l'anatomie pathologique, et qui n'a pas d'ailleurs pour les patiens les inconvéniens des expériences faites sur l'homme.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Nouvelle opinion sur les phénomènes, la marche, la cause et le siége de la goutte, par A.-F. Bizet, de Brest. — *Paris*, 1842, 1 vol. in-8°.

2° Procès-verbal du Cercle pharmaceutique du Haut-Rhin, in-4° de 15 pag.

3° Encyclographie médicale, 5e liv.

4° Introduction à l'étude philosophique de la phrénologie, par G.-R. Bessières. — *Paris*, 1836, in-8° de 216 pag.

5° Nouvelles considérations sur les affections nerveuses de l'organe de la vue, par le même. — *Paris*, 1838, in-8° de 31 pag.

6° Journal de chimie médicale. — Octobre.

7° Recueil des théories de la société médicale d'Indre-et-Loire. — 2e trimestre.

8° L'Examinateur médical, n° 7.

9° Il Filocamo, nos 12 et 13.

10° L'ami des sourds-muets. — Mai et juin.

11° Gazette médicale de Paris, n° 40.

12° L'Expérience, n° 274.

13° Comptes-rendus heb. des séances de l'Académie des sciences, n° 13.

14° Histoire topographique et médicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, par M. Pointe. 1 vol. in-8°.

15° Mémoire à M. le préfet de la Seine et à M. le préfet de police pour l'application d'un nouveau système d'inhumation dans les cimetières de Paris, par M. Gannal. In-4° de 7 pag.

Séance du 11 octobre 1842.

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY,

En l'absence de MM. Fouquier, président, et P. Dubois, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 10 octobre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les brûlures. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur l'Épine, médecin à Dijon, sur une épidémie de fièvres typhoïdes. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre ministérielle, en date du 5 octobre, avec envoi de trois bouteilles de l'eau employée à la consommation des détenus de la maison de Gaillon. Le ministre demande si cette eau peut exercer une action nuisible à la santé. (*Commissaires :* MM. Pâtissier et Chevallier.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Nouvelles considérations anatomiques, philosophiques et pathologiques, sur la membrane caduque, par le docteur Devilliers fils. (*Commissaires :* MM. Baudelocque et Villeneuve.)

2° Lettre de M. Chrestien de Montpellier, avec envoi d'un fait de superfétation extrait du Bulletin de médecine de Madrid. (*Commissaire :* M. Londe.)

3° Lettre de M. le docteur Gorré, médecin à Boulogne : se porte candidat aux places de membre correspondant. (*Commission des élections.*)

4° Lettre de M. le docteur Rollet, médecin militaire de l'hôpital de Nancy. (*Même objet.*)

5° Lettre de M. Souty en réponse à M. Bertulus (1) :

« M. Bertulus dit que je n'étais pas à la Martinique et que je parle de faits que je n'ai pas vus. C'est vrai, et je le dis dans ma réponse. « Arrivé à la Martinique vingt jours après

(1) Voyez page 102.

» le départ de la Caravane, je n'ai pas vu les hommes qu'on » y a embarqués, mais j'ai recueilli des documens écrits », et je les produis. Ma réfutation ne porte que sur quelques points, mais décisifs, à mon avis.

» M. Bertulus a écrit qu'on avait embarqué sur son bâtiment deux cents hommes qui *étaient de véritables cadavres ambulans*. J'ai opposé la déclaration formelle et contraire du major du régiment, et l'attestation (que je conserve) du chirurgien aide-major, par qui tous ces hommes ont été visités la veille de l'embarquement.

» M. Bertulus a dit que *ces deux cents hommes étaient sortis tous des hôpitaux la veille ou l'avant-veille de leur départ.* — Qu'aurais-je fait pour connaître officiellement la vérité sur ce point si j'avais été sur les lieux au moment même? Rien autre chose que ce que j'ai fait. Plus tard, j'ai pris un état nominatif des hommes embarqués sur la Caravane. J'ai extrait *moi-même* des registres des hôpitaux et du régiment les dates des entrées aux hôpitaux des deux cents hommes et de leurs sorties. Je suis arrivé au résultat suivant : Sur les deux cents hommes qu'on prétend être sortis tous des hôpitaux la veille ou l'avant-veille du départ, *cent cinq n'y étaient pas entrés depuis* le commencement de l'épidémie, c'est-à-dire depuis plus de six mois; sur les quatre-vingt-quinze autres, soixante-dix-neuf en étaient sortis à des époques variables, entre six et cinq mois; neuf depuis quinze jours, sept depuis treize à six jours. Avais-je besoin d'être à la Martinique, au départ de la Caravane, pour que ces chiffres aient une autre valeur en réfutation des allégations de M. Bertulus?

Ce médecin dit, dans sa brochure (page 35), que « le fusi- » lier Bichet tomba malade le 17 avril, trois jours après son » embarquement »; et, dans les *Annales maritimes* (novembre 1841), page 856, il avance que ce Bichet, ce même » homme, s'était embarqué malade; que ce fait lui avait » échappé! »

» M. le chef de bataillon Daclin, qui a été un des compagnons de voyage de M. Bertulus, m'a affirmé que le 17 mai au soir, sur rade de la Havane, soixante hommes avaient

passé de la Caravane sur la corvette de l'État la *Fortune*, qui les avait conduits à Brest sans que la fièvre jaune se fût déclarée à bord.

» Enfin, j'ai cité textuellement M. Bertulus, quand il rapporte lui-même (page 54), et je l'en remercie, « que M. le » commandant de la Caravane, son lieutenant, les chirurgiens, » les infirmiers, les domestiques, allaient plusieurs fois par » jour à l'hôpital du bord, touchaient les malades, et n'ont » cependant pas eu le moindre symptôme de maladie. »

» Je ne connais pas de médecin contagioniste aux Antilles. Mon ami M. Maheu, professeur à l'école de Brest, et qui a si honorablement payé de sa personne, dans une épidémie à bord de la frégate l'Hermine, dans le blocus du Mexique, rejette la contagion. Je m'estime heureux aussi de voir mon opinion sur ce sujet confirmée par deux extraits de *rapports officiels* des conseils de santé de la Martinique et de la Guadeloupe insérés aux *Annales maritimes* il y a peu de jours.»

—

RAPPORTS.

Au nom de la commission des *remèdes secrets*, M. Villeneuve fait plusieurs rapports sur plusieurs remèdes secrets, qui tous sont rejetés.

Parmi ces remèdes, il en est un qui a déjà été examiné et sur lequel l'Académie a porté un jugement défavorable; ce qui n'a pas empêché le possesseur de prendre un brevet d'invention et d'annoncer dans les journaux qu'il a obtenu ce brevet *après rapport* de l'Académie : or, on le répète, ce rapport déclare que le remède ne vaut rien.

A l'occasion de ce rapport, M. Royer-Collard demande s'il n'y aurait pas un moyen d'arrêter l'audace du charlatanisme. Jusqu'ici l'Académie s'est crue obligée de faire un rapport spécial sur chaque composition qui lui a été soumise par l'autorité, quelque ridicule que soit cette composition. L'évènement n'a que trop prouvé que la marche qu'elle a suivie n'est pas bonne, puisqu'on en a tant abusé. A l'avenir, M. Royer-Collard pro-

pose que, lorsque le remède pour lequel elle est consultée, est ridicule, comme il arrive si souvent, l'Académie réponde au ministre qu'il n'y a pas lieu de faire un rapport.

Après discussion, cette proposition est renvoyée à l'examen de la commission des remèdes secrets.

—

LECTURE.

Quelle est l'opinion la plus vraisemblable touchant la nature des affections chlorotiques, par M. Poujol, agrégé à la Faculté de Montpellier (1).

Après quelques considérations générales, dans lesquelles M. Poujol fait connaître les motifs qui l'ont déterminé à combattre une doctrine émise par un honorable académicien, et que la plupart de ses collègues partagent, pour s'efforcer de faire accepter sa théorie de la déferrugination du sang dans la chlorose, l'auteur, abordant franchement son sujet, expose en quelques mots la théorie de M. Jolly, qui attribue le développement des symptômes chlorotiques à l'asthénie du système nerveux et principalement du système nerveux ganglionnaire.

Puis, comme M. Jolly a invoqué, tour à tour, à l'appui de son opinion, les preuves dites anatomiques et physiologiques et les preuves dites pathologiques et thérapeutiques, M. Poujol, adoptant la même division pour mieux discuter la valeur de ces preuves, combat d'abord cette assertion fondamentale de M. Jolly, que la corrélation du pneumo-gastrique avec le grand sympathique est *indispensable* à l'accomplissement de la vie nutritive.

Les raisons qu'il fait valoir pour repousser cette proposition sont, dit-il, d'une part, les cas d'acéphalie et d'anencéphalie dans lesquels la nutrition s'est opérée malgré l'absence de la huitième paire à son origine ; et, d'autre part, ce qui se passe chez les squales, les raies, les lamproies, etc., dont les organes digestifs sont très-actifs, et chez lesquels la respiration et la circulation se font bien, quoiqu'ils soient dé-

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. I, pag. 91 ; t. II, pag. 102.

pourvus de grand sympathique, ainsi que s'en est assuré M. Desmoulins. Or, au point de vue anatomique, l'opinion de M. Jolly ne serait pas fondée.

M. Poujol s'est servi aussi des recherches embryologiques de Rolando, qui a trouvé dans la cicatricule de l'œuf les rudimens des systèmes nerveux, sanguin et digestif, pour établir une indépendance presque absolue de la part de chacun de ces systèmes par rapport à leur développement. Mais comme l'opinion de Rolando, quoique partagée par MM. Cruveilhier et Dubrueil, est repoussée par Delpech et M. Coste qui affirment que le système nerveux est le seul qui apparaisse d'abord, M. Poujol fait remarquer que dans le doute il faudrait s'abstenir, ce qui ne serait pas favorable à la théorie de M. Jolly, déjà fortement ébranlée par les cas d'acéphalie et les preuves que l'anatomie comparée peut fournir.

Ce n'est pas tout : et comme M. Jolly, s'appuyant de l'autorité de Legallois, Dupuytren, MM. Magendie, Breschet et Dupuy, affirme que la section de la huitième paire a pour effet *constant* et *immédiat* d'empêcher l'exercice de la digestion, des sécrétions, de diminuer sensiblement la chaleur animale et de défibriner le sang, c'est-à-dire de suspendre la conversion du sang veineux en sang artériel, M. Poujol établit, dans une première section et à l'aide des expériences de MM. Leuret et Lassaigne, Sédillot, Brougton, Magendie lui-même, que la digestion n'est suspendue que consécutivement à l'engouement pulmonaire qui accompagne la section de la huitième paire. C'est du reste l'opinion de M. Bérard, c'était celle de Richerand et de Dupuytren, dont M. Jolly a invoqué le témoignage. Il est vrai, ajoute M. Poujol, que M. Wilson Philip a attribué l'empêchement de la digestion à la cessation de l'influx nerveux, MM. Dumas, Brodie, Tiedemann et Dupuy à l'arrêt de la sécrétion gastrique, MM. Milne-Edwards, Vavasseur et Breschet à la paralysie de la fibre musculaire de l'estomac ; mais sans compter que ces opinions contradictoires se combattent les unes les autres, comme elles sont détruites d'ailleurs par celles de MM. Leuret et Lassaigne, Sédillot, etc., force est de ne considérer les désordres survenus dans les or-

ganes digestifs que comme un effet purement secondaire, ce qui est tout-à-fait contraire à la théorie de M. Jolly.

Secondement, quant aux sécrétions, M. Poujol ne croit pas que la section de la huitième paire ait pour effet *constant* et *immédiat* d'en empêcher l'exercice, puisque, d'après les expériences précédemment citées, la sécrétion gastrique aurait continué malgré l'ablation d'une partie de ces nerfs. Toutefois, comme il a pensé que M. Jolly pouvait avoir en vue les sécrétions fournies par les organes glandulaires, il a puisé dans les ouvrages de physiologie des preuves non équivoques que certaines de ces sécrétions sont sous l'influence du cerveau, et que, quant à celles qui sont plus particulièrement influencées par le grand sympathique, elles n'éprouvent d'autres troubles que ceux qui résultent d'une simple modification de sécrétion. Or, qui dit modification ne dit pas empêchement, donc la théorie de M. Jolly, même sur ce dernier point, ne pourrait être justifiée, vu qu'il a prétendu que la section de la huitième paire a pour effet *constant et immédiat d'empêcher* les sécrétions.

L'heure avancée de la séance force M. Poujol de suspendre la lecture de son mémoire.

La séance est levée à cinq heures.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Physiologie intellectuelle, ou l'Esprit de l'homme, par J.-R. Demangeon. — *Paris*, 1843, 1 vol. in-8°.

2° Mémoire sur les divers moyens propres à délivrer la femme en cas de rétrécissement du bassin, par le docteur Vanhoral. — *Bruxelles*, 1842, in-8° de 40 p.

3° Lettre relative à la fièvre jaune et à la possibilité de son importation en Europe, adressée à M. Bertulus, par M. Souty. — *Paris*, 1842, in-8° de 32 pag.

4° Journal des haras. — Octobre.

5° Observations et recherches sur quelques maladies particulières de

la membrane caduque, par Devilliers fils. — *Paris*, 1842, in-8° de 47 pag.

6° Observation d'un rétrécissement de l'œsophage par le cathétérisme et la cautérisation, par le docteur Gendron, du Château-du-Loir, in-8° de 10 pag.

7° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Septembre.

8° Journal des connaissances médico-chirurgicales, n° 4.

9° La Clinique de Montpellier. — 1er octob.

10° L'Expérience, n° 275.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 14.

Séance du 18 octobre 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 14 octobre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les maux d'yeux. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° États des vaccinations du Puy-de-Dôme. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Renaud : se porte candidat aux places de membre correspondant. (*Commission des élections.*)

2° Lettre de M. le docteur Pertus, lequel rappelle qu'il a présenté à l'Académie un cas de superfétation, sur lequel il attend un rapport. (*Renvoyé à la commission.*)

3° Momification du pied sur un sujet vivant, par Morisseau docteur médecin à La Flèche. (*Commissaire :* M. Bricheteau.)

4° Observation de luxation de la mâchoire inférieure, réduite après 39 jours, par M. Lafon. (*Commissaires :* MM. Oudet et Duval.)

RAPPORTS.

Au nom de la commission des 11, chargée d'examiner dans quelle section il convient de nommer, en remplacement de MM. Robiquet, Planche et Manry, M. Villeneuve fait un rapport et propose de déclarer la vacance dans la section de physique et de chimie.

L'Académie adopte.

Dicussion sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.

M. Jules Guérin : A la fin de l'avant-dernière séance, M. Bouvier a lu une note et présenté des pièces destinées à éclairer quelques questions relatives à la section des tendons des muscles fléchisseurs de la main et des doigts. Avant d'entrer dans l'examen de cette communication, je prie l'Académie de me permettre de lui présenter quelques remarques préliminaires ; elles auront pour but, et, j'espère, pour résultat, de bien préciser le caractère de la discussion, et d'élever tout de suite une question, en apparence personnelle, à une question de principe et de doctrine.

L'Académie sait que, depuis quelques années, la ténotomie a pris un très-grand et très-rapide développement. Après être restée près de deux cents ans stationnaire, cette méthode, bornée d'abord à un ou deux tendons isolés, s'est étendue tout à coup à presque tous les tendons et muscles du corps humain. Au milieu de ce concours d'efforts, auquel ont pris part un grand nombre de chirurgiens des diverses parties de l'Europe, on a pu distinguer deux manières de voir différentes, deux doctrines, si je puis m'exprimer ainsi. Dans l'une, on part de l'idée que le plus grand nombre des difformités articulaires sont le produit d'une seule et même cause, d'un seul et même fait, de la rétraction musculaire; c'est-à-dire de cet état des muscles anciennement contracturés et restés courts après la guérison de la contracture. Ainsi ramenées à une seule origine, toutes les difformités articulaires qui ne sont pas le produit d'affections des os, de violences extérieures, sont donc les mêmes, sur quelque point du squelette qu'on les observe, depuis les pieds jusqu'à la tête. Qu'il s'agisse de pied-bot, de déviations des genoux, de difformités des hanches, de la colonne, du col, des yeux, du bras, de l'avant-bras ou de la main, c'est toujours le même fait diversifié à l'infini par les circonstances secondaires du siége ou autres, mais toujours le produit de la rétraction musculaire différemment distribuée et combinée dans les

muscles. Pour cette doctrine, la ténotomie n'est qu'une conclusion, un corollaire aussi général que ses prémisses. Destinée à suivre la rétraction dans tous les muscles où elle se présente, elle constitue un système rationnel d'opérations, exactement parallèle au système étiologique dont elle émane. — La seconde doctrine, au contraire, ne veut point de théorie ou ne s'en préoccupe pas. Elle s'attache exclusivement à l'expérience. Pour elle, les difformités des différentes brisures du squelette sont des produits différens de causes presque toujours différentes. Elle ne voit dans la ténotomie qu'un moyen auxiliaire de se débarrasser chemin faisant des obstacles qui s'opposent au redressement des difformités. Ainsi, tandis que, pour la première, les circonstances anatomiques qui résultent de la différence du siége ne sont que des circonstances secondaires, auxquelles elle s'efforce d'assouplir et d'adapter ses procédés, la seconde considère ces différences comme capitales, comme primitives, s'arrête devant elles comme devant des obtacles souvent insurmontables. Tandis qu'aux yeux de l'une les insuccès, les échecs résultant de ces difficultés secondaires ne sont que des sources d'efforts et d'enseignement à mieux faire, aux yeux de l'autre, ce sont des motifs de s'abstenir et de ne pas aller plus loin. Ces deux doctrines peuvent avoir leurs inconvéniens, comme elles ont leurs avantages. L'ardeur du progrès de l'une peut conduire à des tentatives téméraires, à des résultats hasardeux. L'excès de prudence de l'autre est susceptible d'arrêter le progrès, de le faire rétrograder même. C'est sans doute la crainte des inconvéniens de la première qui a inspiré la communication de mon honorable collègue, et c'est pour combattre les tendances exagérées de la seconde que j'ai cru devoir prendre la parole.

M. Bouvier a eu pour but d'établir, par des expériences sur des chiens, que la section des tendons fléchisseurs de la main et des doigts, pour remédier aux difformités de ces parties, est une méthode inopportune, inutile et inséparable d'inconvéniens graves, c'est-à-dire de la perte du mouvement des parties par suite d'adhérences vicieuses ou de non réunion des tendons divisés. Ses expériences sont au nombre de qua-

tre. Dans la première, il a divisé au niveau du poignet le cubital antérieur, les grand et petit palmaires, le fléchisseur superficiel des doigts. Le résultat a été la réunion des tendons en une substance commune intermédiaire, formant une seule masse pour les trois muscles dont l'action isolée a été ainsi abolie. Dans la seconde, les mêmes tendons, plus le fléchisseur profond, ont été divisés encore au poignet, et le résultat a été le même que dans la précédente, fusion des cicatrices, plus, adhérences de la masse commune au cubitus et perte du mouvement propre et même collectif des muscles divisés. Dans une troisième expérience, M. Bouvier a divisé deux des tendons du fléchisseur profond au niveau des secondes phalanges. Le résultat a été dans un cas la non réunion des bouts tendineux restés flottans dans leur gaîne; dans l'autre, la non réunion encore des deux bouts divisés, mais l'un resté libre, l'autre ayant contracté des adhérences avec l'extrémité inférieure du tendon du fléchisseur superficiel. Enfin, dans une quatrième expérience, communiquée il y a un an à l'Académie, M. Bouvier (1) avait fait la section des tendons fléchisseurs superficiel et profond sur le métacarpe, dans le point qui répond à la paume de la main, chez l'homme, et il a constaté la réunion des tendons, mais l'adhérence de toutes les cicatrices entre elles et avec les os; d'où, abolition presque complète du mouvement. Le résultat final de toutes ces expériences est donc la perte du mouvement par suite d'adhérences et de fusion des cicatrices, ou de non réunion des tendons divisés.

Pendant que M. Bouvier se livrait ainsi à des expériences sur les *animaux sains*, pour démontrer l'inutilité et l'inopportunité de la ténotomie appliquée aux fléchisseurs de la main et des doigts; de mon côté, je pratiquais les mêmes opérations sur *l'homme* pour remédier aux difformités résultant de la rétraction des mêmes muscles, et j'avais le bonheur d'arriver à des conclusions fort différentes. Sans entrer ici dans tous les détails que l'on trouvera dans un mémoire spécial que j'ai rédigé sur cette question, je me borne à extraire de ce mémoire le relevé

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VII, pag. 108.

numérique de mes opérations et des résultats qu'elles ont produits. 1° J'ai divisé au poignet neuf fois le grand palmaire, cinq fois le petit palmaire, huit fois le cubital antérieur; et dans chacune de ses sections j'ai obtenu la réunion distincte des bouts divisés avec conservation du mouvement, et sans adhérences capables d'entraver ce dernier; 2° j'ai divisé trois fois le fléchisseur propre du pouce; deux fois j'ai réussi complètement; une fois il n'y a pas eu de réunion, probablement par rupture de la cicatrice, et la perte du mouvement s'en est suivie; 3° j'ai divisé deux fois le fléchisseur superficiel des doigts au poignet; réunion sans adhérences vicieuses et conservation du mouvement distinct de chaque tendon; 4° trois fois j'ai fait la section du long fléchisseur du pouce au niveau de la première phalange; deux fois avec un succès complet; l'autre fois la réunion n'a pas eu lieu. Dans ce cas, il y avait une paralysie presque complète de tous les muscles; le défaut de vitalité des parties ne s'est-il pas opposé au travail de régénération et de cicatrisation? 5° Sur seize sections de tendons du fléchisseur superficiel dans la paume de la main, treize fois la division a eu lieu sans intéresser le profond, et la réunion s'est opérée sans adhérences vicieuses et avec conservation du mouvement; trois fois la section a compris involontairement le tendon profond; des adhérences vicieuses ont aboli presque complètement le mouvement de la phalangette correspondante, mais les autres mouvemens des doigts ont été conservés quoique bornés; 6° j'ai fait quatre sections des tendons superficiels au niveau de la première phalange; deux fois la réunion s'est opérée, mais avec des adhérences telles que le mouvement n'est plus que rudimentaire; les deux autres fois, la réunion n'a pas eu lieu; 7° j'ai fait onze sections des tendons du fléchisseur profond au niveau des phalangines; six fois la réunion s'est opérée, dont quatre fois avec conservation d'un mouvement presque normal, et deux fois avec conservation d'un mouvement limité; cinq fois la réunion ne s'est pas opérée et le mouvement a été complètement aboli.

Tels sont les résultats que j'ai obtenus jusqu'ici. Ils sont

bien propres à infirmer les conclusions des expériences de M. Bouvier. Mais il ne suffit pas de les énoncer. En attendant qu'ils aient été constatés et vérifiés, en attendant que l'expérience des autres leur ait donné, en les reproduisant, toute l'autorité qu'on ne manquera pas de leur contester, jusque-là nous croyons devoir discuter comparativement les résultats de M. Bouvier et les nôtres, afin de montrer comment nous avons fait pour réussir, et comment devront faire ceux qui voudront réussir après nous, en évitant les écueils dans lesquels est tombé M. Bouvier.

Et d'abord, il n'est pas inutile de montrer l'origine et les phases diverses par lesquelles ont passé successivement les convictions de notre honorable collègue.

Dans une première communication faite à l'Académie le 1er septembre 1840, M. Bouvier avait cherché à établir que la section des tendons fléchisseurs ne pouvait pas avoir lieu au niveau des phalanges, mais seulement dans la paume de la main et au poignet. Une année environ après, M. Bouvier a présenté le résultat d'expériences faites sur un chien, et desquelles il concluait, en modifiant sa première opinion, qu'il fallait renoncer à la section des tendons fléchisseurs, aussi bien au niveau de la paume de la main qu'au devant des phalanges, restreignant le champ de ces sections au poignet seulement. Plus tard, enfin, M. Bouvier est arrivé, toujours par des expériences sur les chiens, à conclure que la section des tendons au devant des phalanges, à la paume de la main et au poignet, donne à peu près les mêmes résultats, c'est-à-dire l'abolition du mouvement par suite d'adhérences des cicatrices, ou de non réunion des tendons. Vous le voyez, messieurs, chaque année à peu près a fourni une nouvelle édition des convictions de M. Bouvier. Examinons donc si la troisième a de meilleures bases et a plus de chances de durée que les premières.

M. Bouvier a fait des expériences sur les animaux, et ses expériences ont été conçues et exécutées en vue de prouver que toujours la section des tendons du poignet, de la main et des doigts, donne lieu tantôt à des adhérences vicieuses;

tantôt à la non réunion des bouts divisés, et toujours à l'abolition plus ou moins complète du mouvement. Qu'on le remarque bien, ces expériences, au nombre de quatre seulement, ont été faites à un point de vue systématique, et non dans le but de savoir ce qu'il en adviendrait et jusqu'à quel point elles pourraient éclairer la ténotomie de la main. Et, en effet, M. Bouvier ne s'est pas occupé de la différence qu'il y a entre des expériences faites sur des animaux et l'homme, sur des animaux exempts de difformités et sur des membres humains difformes; et il a conclu de ces quatre expériences, pratiquées sur des animaux sains, à l'homme difforme, c'est-à-dire d'un cas particulier à la généralité des cas observés sur l'homme. Cette première remarque suffirait pour montrer le peu de rigueur de l'argumentation de M. Bouvier. Je veux bien croire que ce cas particulier pour moi constitue peut-être un cas général au point de vue de la pratique de M. Bouvier, c'est-à-dire qu'il opère constamment chez l'homme comme il a opéré sur les chiens, et qu'il a toujours sur les chiens et sur les hommes les mêmes résultats. Mais sa manière de faire, quelque identique qu'elle soit, dans tous les cas, sur l'homme comme sur les animaux, ne constitue toujours qu'un cas particulier en regard de la pratique des autres ténotomistes; et, à ce point de vue, je crois pouvoir répéter qu'il n'a pas été fondé à conclure des résultats de ses expériences personnelles sur les animaux et de sa pratique chez l'homme, à la pratique et aux résultats de tous les opérateurs. Voyons donc comment se conduit M. Bouvier pour obtenir toujours ou des adhérences, ou des non réunions des tendons, et finalement la perte du mouvement des muscles divisés; et comment, au contraire, il convient d'agir pour éviter ces inconvéniens. Je crois devoir faire remarquer d'abord, pour atténuer l'apparence du blâme qui pourrait résulter de cette comparaison, que les principes de la ténotomie n'ont encore été régulièrement posés nulle part; chacun se dirige à peu près suivant ses instincts plus ou moins heureux. On ne peut donc imputer à blâme à M. Bouvier d'avoir été moins bien inspiré dans cette circonstance que dans d'autres; et nous

n'avons d'autre but, en commentant sa manière de procéder, que de faire ressortir celle qui produit et explique des résultats plus favorables.

Commençons par les tendons du poignet.

M. Bouvier fait la section du cubital antérieur, des deux palmaires et du fléchisseur commun superficiel au même niveau ; il y ajoute aussi, dans un cas, le fléchisseur profond. La section comprend, et comprend nécessairement, les tendons, les gaînes, le tissu cellulaire et les petits vaisseaux environnans ; et le résultat de cette plaie commune, grande, profonde, c'est la fusion des cicatrices et leur adhérence entre elles, et même à l'os. A nos yeux, ces résultats sont la conséquence forcée des conditions dans lesquelles M. Bouvier a opéré, et de la manière dont il a opéré. Pour s'en convaincre, il suffit d'indiquer les circonstances et les procédés opératoires qui produisent des résultats opposés. Lorsque j'opère la section des tendons du poignet, j'ai affaire à des muscles rétractés, c'est-à-dire raccourcis, tendus, isolés les uns des autres. La tension a pour effet de les soulever des plans profonds, de les placer en relief ; j'augmente encore cette tension et ce soulèvement, en faisant contracter volontairement chaque muscle à diviser. Or, ces diverses circonstances ont pour effet : 1° d'isoler successivement les tendons ; 2° de les détacher des vaisseaux et des nerfs qui les avoisinent à l'état normal ; 3° de favoriser leur section nette, à l'exclusion des parties environnantes. Et cette section, je la fais plutôt en pressant qu'en sciant, comme on diviserait une corde de violon tendue, à travers une petite ouverture de la gaîne, ou en n'intéressant que faiblement cette dernière. Enfin, je fais mes sections à des hauteurs différentes. Eh bien ! non-seulement M. Bouvier n'est pas dirigé par ces principes ; il n'a pas recours à ces précautions ; mais il lui est impossible de les appliquer sur un chien exempt de difformités. D'abord les tendons ne sont pas raccourcis, par conséquent ils ne peuvent être tendus qu'en renversant les articulations. Si M. Bouvier n'a pas recours à cette pratique pour les tendre, il est obligé de les diviser relâchés, en sciant, et de diviser à la fois les

tendons, leurs gaînes, le tissu cellulaire, les vaisseaux, tout enfin, jusqu'à l'os. Si, au contraire, il cherche à tendre les tendons en renversant les articulations, il les applique fortement contre les plans auxquels ils correspondent; partant point d'isolement, point de soulèvement, et nécessité de tout diviser comme dans le premier cas, pour arriver à une section complète. M. Bouvier a objecté que la section des tendons du poignet, pratiquée à des hauteurs différentes, ferait courir le risque de rencontrer des fibres charnues et de n'opérer que des sections incomplètes; mais M. Bouvier, dont la doctrine le conduit à confondre, comme chose indifférente, la condition du muscle sain avec celle du muscle rétracté, n'a pas pris garde à un effet important de la rétraction sur la texture des muscles. Or, je crois avoir démontré, par des observations sans nombre, que tout muscle rétracté est plus ou moins passé à l'état fibreux : la partie tendineuse ou fibreuse s'étend donc aux dépens de la partie charnue, et cette circonstance, comme on le voit, facilite singulièrement la section des tendons du poignet, comme celle de tous les autres tendons, à différentes hauteurs, sans exposer à ne faire que des sections incomplètes. On le voit donc, en opérant sur des chiens, M. Bouvier s'est trouvé dans des conditions toutes différentes de celles où l'on pratique la ténotomie chez l'homme, et dans ces conditions il n'a pu employer que des procédés vicieux, et non les procédés réguliers, qui assurent des résultats opposés aux siens, et expliquent bien ceux que j'ai obtenus.

Passons aux tendons de la main.

Je reconnaîtrai d'abord qu'il existe des difficultés bien plus grandes à la main qu'au poignet, soit qu'on divise les tendons au niveau du métacarpe, soit qu'on les divise au niveau des phalanges; difficultés qui rendent bien compte des résultats divers et des insuccès auxquels ont donné lieu ces opérations pratiquées chez l'homme. Ici l'observation clinique paraîtrait d'acccord avec les expériences sur les animaux, et M. Bouvier pourrait invoquer à l'appui de ses conclusions la pratique et l'opinion de quelques chirurgiens très-connus. Il y a donc là un nouvel ordre de choses à examiner.

En ce qui concerne les faits cliniques, MM. Stromeyer et Dieffenbach avaient déjà plusieurs fois pratiqué sans succès, deux fois chacun, si ma mémoire ne me trompe, la section des tendons de la main. Plus récemment, j'ai pratiqué la même opération sur un jeune professeur de chirurgie de Saint-Pétesbourg, et cette opération, qui a eu quelque retentissement, a paru offrir le même résultat. Postérieurement, MM. Hippolyte Larrey et Bonnet (de Lyon), ont également échoué dans leurs tentatives, et M. Bonnet, en rapportant l'insuccès qui lui est propre, dans son TRAITÉ DES SECTIONS TENDINEUSES, regarde comme impraticable la section des tendons de la main. Voilà donc des faits cliniques et des opinions respectables en faveur des résultats fournis par les expériences de M. Bouvier et des conclusions qu'il en a tirées. Mais, que font ces résultats négatifs, ces insuccès, devant un cas positif de succès? Or, nous l'avons dit, nous en comptons plusieurs qui sont incontestables. Et d'abord, rétablissons en passant, à l'égard du cas de M. Doubovitski, les circonstances qui ont été altérées, et qui l'ont fait invoquer contre nous, alors que, mieux connu et plus rigoureusement interprété, il eût pu témoigner en notre faveur. En effet, il est positif, il est avéré que trois et huit jours après la section des tendons fléchisseurs profonds et superficiels, le mouvement des doigts et des phalanges était rétabli. Plusieurs chirurgiens distingués, français et étrangers, qui avaient assisté à l'opération, ont constaté ce fait à diverses reprises. Parmi eux, je citerai notre honorable collègue M. Amussat, dont j'ai invoqué, il y a quelques jours encore, les souvenirs, et qui m'a affirmé se rappeler parfaitement le fait en question. L'ami particulier de M. Doubovitski, M. le docteur Zablotski, a fait, il y a quelque temps, en public la même déclaration. La perte du mouvement des doigts, chez M. Doubovitski, a été, suivant moi, le résultat de la rupture des cicatrices, par suite d'efforts de redressement trop brusques et trop considérables. Or, je me suis assuré, par des expériences directes, que la rupture des cicatrices tendineuses, à une époque voisine de l'opération, a pour résultat d'empêcher la réunion des ten-

dons, pour peu surtout que les bouts soient maintenus séparés; à cette époque, en effet, la substance de nouvelle formation n'est pas encore arrivée à une organisation assez avancée, assez vasculaire, pour que ses deux extrémités divisées fournissent le fluide nécessaire à la réunion, à la soudure. J'ai donc pu invoquer cette cause pour expliquer la perte du mouvement des doigts chez M. Doubovitski postérieurement à l'époque où j'en avais constaté et fait constater le rétablissement. Quoi qu'il en soit de cette circonstance, j'ai obtenu chez le même sujet le succès le plus complet de la section de tous les muscles fléchisseurs de la main au niveau du poignet, c'est-à-dire réunion sans adhérence vicieuse et rétablissement comme à l'état normal (ce sont les expressions de M. Doubovitski lui-même) des mouvemens de flexion et d'extension du poignet dans tous les sens.

Ce que j'ai dit précédemment de la différence des conditions où M. Bouvier et moi avons opéré, en ce qui concerne les tendons du poignet, s'applique aux tendons de la paume de la main. Point de rétraction, pas de tension, division impossible des tendons, ou division inévitable de toutes les parties; pour conséquence obligée, section simultanée des deux ordres de tendons qui se correspondent, et finalement fusion et adhérence des cicatrices. Voici comment je procède pour arriver à d'autres résultats. Si j'ai affaire à la rétraction du fléchisseur superficiel seulement, je mets le profond dans le relâchement par la flexion des troisièmes et des deuxièmes phalanges. S'il y a rétraction simultanée du superficiel et du profond, je commence par faire la section des tendons profonds au niveau des phalangines. Dans l'un et l'autre cas, je place ainsi les tendons fléchisseurs profonds dans le relâchement, du moins relativement aux fléchisseurs superficiels. J'accrois la tension et le soulèvement de ces derniers au moyen de la contraction volontaire du muscle. Je les divise alors des parties superficielles aux parties profondes, en pressant plus qu'en sciant; mon instrument s'arrête aussitôt que le premier obstacle est vaincu, ou bien son action s'émousse contre les tendons profonds qui sont relâchés au milieu des parties mol-

les environnantes. Et qu'on ne conteste pas la possibilité de ce résultat ; qu'on ne dise pas, comme on l'a dit, que la section et la cicatrisation du tendon ne peuvent pas se faire sans adhérence avec le tendon sur lequel il glisse habituellement ; non-seulement j'ai obtenu rigoureusement ce résultat dans un assez bon nombre de cas, mais la première expérience de M. Bouvier renferme à cet égard un renseignement précieux. Il divise les tendons du fléchisseur superficiel au poignet ; la masse des cicatrices était immédiatement appliquée sur les tendons du profond, et cependant, dit M. Bouvier, les *tendons divisés n'étaient point adhérens au fléchisseur profond dont le jeu était resté libre.* Qu'a-t-il fallu pour obtenir ce résultat inespéré ? Que le bistouri de M. Bouvier s'arrêtât par hasard assez tôt pour ne pas intéresser la surface des tendons du fléchisseur profond. Eh bien ! ce que M. Bouvier a fait une fois sans le vouloir et par hasard, nous voulons le faire toujours, nous le faisons sciemment, et nous en avons érigé la pratique en principe. Ainsi, quand nous faisons la section du fléchisseur superficiel, soit à la paume de la main, soit au poignet, tous nos efforts, toutes nos précautions, tous nos mouvemens, tendent à ne pas aller au-delà du but ; nous ne voulons couper que le tendon, notre ténotome va le chercher dans sa gaîne, il le divise au milieu des nerfs et des vaisseaux, du tissu cellulaire, qu'il épargne, et il s'arrête au moment où l'obstacle est franchi ; et s'il arrive que par maladresse nous dépassions le but, nous n'en accusons que notre maladresse, et non notre méthode et nos principes. M. Bouvier ne raisonne ni n'agit de la même manière, témoin le résultat de sa quatrième expérience. Non-seulement il a divisé d'un seul coup les deux tendons superficiel et profond, au niveau de la paume de la main, mais il a divisé toutes les parties sous-jacentes jusqu'à l'os, et la cicatrisation commune adhérait profondément à ce dernier. Or, cette adhérence implique la cause qui l'a produite.

Reste la section des tendons du fléchisseur profond au niveau des secondes phalanges. Cette opération est, sans contredit, la plus délicate, la plus ardue de toutes celles que

nous venons d'examiner. Il est inutile d'entrer dans de grands détails pour démontrer que M. Bouvier ne s'est pas entouré et n'a pu s'entourer, sur le chien, des précautions qui nous font réussir chez l'homme ; et je ne puis que répéter qu'en faisant comme il a fait il a dû avoir les résultats qu'il a obtenus. Ce que j'ai dit précédemment des conditions des adhérences des cicatrices suffit pour expliquer le mécanisme des mêmes adhérences, suites de la section des fléchisseurs profonds au niveau des phalangines. Rappelons seulement que nous avons fait quatre fois cette section sans adhérence appréciable. Et si la manière dont nous procédons pour obtenir ce résultat (tension et soulèvement du tendon, section nette et isolée de sa corde, en épargnant le plus possible sa gaîne), si, dis-je, toutes ces précautions ne suffisaient pas, nous pourrions trouver parmi les résultats imprévus des expériences de M. Bouvier un nouvel anxiliaire bien propre à montrer que la section des fléchisseurs profonds n'est pas absolument inséparable de l'adhérence du tendon divisé avec sa gaîne. Une fois, en effet, M. Bouvier a constaté que les deux bouts du tendon fléchisseur profond flottaient non réunis dans leur gaîne, *mais exempts de toute adhérence*. Dans ce cas encore, l'instrument de M. Bouvier a produit accidentellement un résultat dont nous avons cherché à généraliser la condition, à la réduire en principe, et autant que faire se peut nous arrivons à nous y conformer. — Terminons par l'examen des circonstances qui peuvent amener le défaut de non réunion des tendons du fléchisseur profond divisé au niveau des deuxièmes phalanges. Cet accident résulte du trop grand écartement immédiat des bouts tendineux. Voici le mécanisme suivant lequel il nous paraît se produire. Ou bien il s'interpose une certaine quantité de synovie dans l'intervalle qui sépare les deux extrémités trop écartées du tendon ; ou bien cet intervalle reste vide, et les deux faces correspondantes de la paroi interne de la gaîne s'appliquent l'une contre l'autre sous l'influence de la pression extérieure. Le résultat est le même dans les deux cas, c'est-à-dire occlusion du canal au passage de la matière de la cicatrice. Or, que convient-il de faire pour

prévenir cette occlusion? maintenir pendant quelque temps après l'opération les deux bouts divisés assez rapprochés pour permettre l'affrontement de la matière versée par chacun d'eux. Eh bien! c'est ce que n'ont pas fait les opérateurs qui ont échoué sur l'homme, et c'est surtout ce que n'a pas fait et n'a pu faire M. Bouvier sur les animaux; les premiers parce qu'ils ont la coutume irréfléchie d'étendre immédiatement les doigts, se préoccupant plus de voir disparaître la difformité que d'assurer la conservation du mouvement; le second, parce qu'il est impossible de remplir rigoureusement sur les animaux les conditions nécessaires pour éviter un trop grand écartement des tendons divisés. En effet, je préviens cet accident en maintenant pendant quelque temps les doigts fléchis, et surtout en invitant l'opéré à s'abstenir de tout effort de contraction musculaire qui aurait pour résultat de provoquer le retrait du bout tendineux correspondant à la partie contractée du muscle. Cela étant, peut-on obtenir d'un chien qu'il ne contracte pas les muscles dont les tendons auront été divisés? De même qu'on n'avait pas pu profiter sur ces animaux du bénéfice de la contraction volontaire, quand elle eût été utile pour ajouter à la tension et à la saillie des tendons à diviser, de même on n'a pas pu l'empêcher, quand sa cessation momentanée eût été favorable à la réunion des mêmes tendons divisés. C'est encore là, comme on le voit, une nouvelle et dernière conséquence de la différence qui existe entre les expériences sur les animaux et les opérations corrélatives chez l'homme.

En résumé, de la discussion à laquelle je viens de me livrer je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° La section sous-cutanée des grand et petit palmaire, du cubital antérieur, du fléchisseur propre du pouce, du fléchisseur commun des doigts, pratiquée au poignet à différentes hauteurs, constitue une ressource utile et presque toujours efficace pour combattre les difformités suite de la rétraction de ces muscles, tout en permettant de conserver leur mouvement isolé et collectif.

2° La section sous-cutanée du fléchisseur superficiel dans

la paume de la main, du fléchisseur profond au niveau des secondes phalanges, n'est pas moins convenable et efficace pour combattre la flexion permanente des doigts et des phalanges; cette opération n'expose pas nécessairement à la perte du mouvement des parties.

3° Ces conclusions également appuyées sur les faits cliniques, sur les considérations anatomiques et physiologiques, ne peuvent être infirmées en aucune façon par les expériences sur les animaux sains, parce que ces derniers ne sont ni dans les conditions où la ténotomie est appliquée chez l'homme, ni dans les conditions où cette méthode opératoire peut être appliquée régulièrement.

— M. Bouvier : Afin de ménager les momens de l'Académie, je ne suivrai pas M. Guérin dans des généralités étrangères à la question que j'ai soulevée, celle de la section des fléchisseurs des doigts; je dirai seulement que je n'accepte nullement sa distinction de deux doctrines sur la ténotomie, l'une *rationnelle*, l'autre *empirique*. Je nie qu'avant et depuis Stromeyer une classe de ténotomistes n'aient *divisé les tendons que comme des obstacles au redressement des parties*, en rejetant les *inspirations étiologiques*, ainsi que toute espèce de raisonnement, et en agissant, pour ainsi dire, comme des manœuvres, sans systématiser les faits.

Il est inexact de dire que j'aie voulu, dans mes expériences, obtenir tel ou tel résultat, que je les aie faites en conséquence avec des idées préconçues, ce qui tendrait à faire croire que mes opinions ont été dictées par la prévention. M. Guérin s'est complu à compter ce qu'il nomme les *éditions* de ma manière de voir, qui, en effet, a dû varier successivement, à mesure que j'ai été éclairé par les faits. Cela seul montrerait que c'est sans opinion arrêtée d'avance, sans prévention aucune, que j'ai expérimenté, et il serait à souhaiter que, dans la question qui nous occupe, d'autres que moi voulussent avouer de même leurs erreurs.

Je dois encore présenter une observation, avant d'examiner les argumens qui m'ont été opposés : c'est qu'une

partie de ces argumens étaient inutiles. Ce sont ceux qui établissent la possibilité d'une cicatrisation isolée et de la conservation du mouvement des muscles grand, petit palmaires et cubital antérieur, chez l'homme. J'ai formellement admis ce fait (1), me gardant bien de conclure, comme on vous l'a dit, rigoureusement du chien à l'homme, mais tenant compte des différences qui existent entre l'un et l'autre. J'ai signalé, dans cette appréciation, la nécessité de la section isolée des tendons, de l'intégrité d'une couche suffisante de tissu cellulaire, pour leur réunion isolée; *principe* que M. Guérin vous a présenté, je ne sais pourquoi, comme une de ses créations.

Ainsi, je n'aurai à répondre qu'aux objections relatives à la section des seuls fléchisseurs des doigts à la main et vis-à-vis les phalanges; car je n'ai point rejeté d'une manière absolue la section du sublime à l'avant-bras, et celle du profond n'a pas été pratiquée, que je sache, dans cette région.

M. Guérin a opposé à mes conclusions sur l'abolition du mouvement de flexion des doigts, par la section de leurs fléchisseurs, une énumération des opérations de ce genre qu'il a pratiquées. D'après son dire, tantôt les mouvemens des doigts ont été perdus, tantôt ils sont restés intacts. Les faits du premier genre confirment mes assertions, de même que les cas de MM. Stromeyer, Dieffenbach, Phillips, Bonnet, etc., dont je parlerai tout à l'heure. Restent les faits du second ordre, d'après lesquels il faudrait modifier mes conclusions; mais notre collègue n'apporte aucune preuve de la réalité de ces faits. Des observateurs estimables avaient aussi annoncé de pareils succès, qui, vus de près, se sont changés en revers. Je m'étonne qu'en face de pièces anatomiques, qu'en présence des exemples déjà nombreux d'insuccès bien constatés, auxquels il faut encore joindre ceux qu'avoue M. Guérin, il se borne, pour combattre une opinion appuyée sur de telles bases, à un relevé numérique d'opérations dont le résultat est trop vaguement indiqué pour montrer claire-

(1) Voyez le *Bulletin de l'Académie*, T. VIII, p. 1147.

ment qu'elles aient été faites à l'avantage des malades. Un seul fait, établi par des preuves irrécusables, eût eu plus de poids dans la discussion qu'une pareille liste.

En regard de ces succès contestables, numériquement exprimés, l'Académie me permettra de lui présenter une courte analyse des faits négatifs qui existent déjà dans la science.

M. Guérin a cité lui-même des cas opérés sans succès par MM. Stromeyer et Dieffenbach; mais il ne paraît en avoir eu connaissance que par le peu de mots qu'en a dits M. Doubovitski (1).

Le premier cas connu de section des fléchisseurs des doigts paraît appartenir à M. Stromeyer, qui l'a publié en 1838, à peu près dans les termes suivans :

« Un boucher, âgé de quarante ans, eut au doigt indica-
» teur de la main droite un panaris qui suppura et nécessita
» plusieurs incisions. Un ulcère, qu'il avait eu auparavant sur
» la face dorsale du petit doigt, recommença aussi à sup-
» purer. La guérison eut lieu en deux mois ; mais le pouce,
» l'index et le petit doigt restèrent courbés. M. Stromeyer vit
» le malade quinze mois après l'accident ; il reconnut aussitôt
» par le toucher que les tendons fléchisseurs s'opposaient à
» l'extension. Le pouce se redressa aussitôt que le tendon de
» son long fléchisseur eût été coupé sous la peau, vis-à-vis la
» première phalange. A l'index et au petit doigt, les tendons
» du sublime et du profond s'étaient entièrement séparés
» l'un de l'autre, de sorte qu'après la section du sublime de
» dedans en dehors, devant la première phalange, le tran-
» chant de l'instrument dut être tourné du côté de l'os, pour
» diviser le profond. Ce ne fut qu'après la section de ce der-
» nier que les doigts se laissèrent étendre par un effort mé-
» diocre. Le petit doigt, qui avait été le plus courbé, fut
» fixé sur une petite attelle, après la guérison de la plaie
» extérieure. A l'index, la force plus grande de l'extension

(1) *Mémoire sur la section sous-cutanée des muscles de la main*, par P. Doubovitski, dans *Annales de chirurgie française et étrangère*, Paris, 1841, t. I, pag. 129 et suiv.

» et quelques manipulations journalières suppléèrent à l'em-
» ploi de ce bandage. Quinze jours après ces opérations, *cet*
» *homme reprit l'exercice de sa profession, qu'il avait été obligé*
» *d'abandonner* (1). »

L'auteur ne s'explique pas, comme on le voit, sur l'état où se trouvaient les mouvemens des doigts; mais il est peu présumable qu'il eût fait cette omission, si ces mouvemens avaient été conservés.

M. Stromeyer s'est exprimé un peu plus clairement dans le cas suivant, que j'extrais de la thèse inaugurale de son frère, M. le docteur E. Stromeyer (2).

« Un garçon tailleur, âgé de vingt ans, avait éprouvé, dix
» ans auparavant, une luxation de la main gauche en bas. Cette
» luxation fut, à la vérité, réduite sur-le-champ; mais l'appa-
» reil appliqué fut relâché par le malade, et il fut impossible,
» plus tard, de redresser le membre. La main était fléchie à
» angle droit et ne pouvait être que fort peu étendue par le
» malade. La flexion des doigts était si forte, que la main était
» presque fermée. Quand on essayait de la redresser, on aug-
» mentait la contraction des doigts. Les tendons des fléchisseurs
» faisaient saillie à la face palmaire de l'avant-bras et se mon-
» traient raides et tendus. La position de la main était interme-
» diaire entre la pronation et la supination. Le membre était
» fléchi et ne pouvait être étendu. Il avait subi un arrêt de dé-
» veloppement et se trouvait plus court que l'autre. On divisa
» les *fléchisseurs* sur chaque doigt séparément. On étendit
» la main après la guérison des plaies. Toutefois il ne fut pas
» d'abord possible de la redresser complètement, et il fallut
» encore, pour y parvenir, diviser des cordons fibreux isolés,
» qui s'étendaient de l'avant-bras à la main. Après cette opé-
» ration, la flexion de la main et des doigts était, à la vérité,
» détruite et la mobilité naturelle rétablie; mais les deux flé-
» chisseurs avaient contracté des adhérences entre eux dans le

(1) Stromeyer, *Beitrage*, etc., ou *Mémoires d'orthopédie opératoire*. Hanovre, 1838, p. 126.

(2) *Ueber*, etc., ou *de l'atonie des tissus fibreux*, Würzbourg, 1840.

» lieu de la section, et les fonctions des doigts restèrent, à » cause de cela, imparfaites. »

M. E. Stromeyer m'a dit se rappeler que le malade pouvait fermer en partie la main, de manière à retenir des corps un peu volumineux, mais qu'il lui était impossible de tenir son aiguille et de coudre.

Deux autres opérés de M. Stromeyer ont été vus par M. Doubovitski (1), en 1840, à Erlangen ; l'action des fléchisseurs était perdue.

M. Dieffenbach s'exprime comme il suit dans un mémoire publié en 1839 :

« J'ai redressé un grand nombre de courbures des doigts » par suite de panaris, de goutte ou de rhumatisme, au » moyen de la section des tendons, et je n'ai pas seulement » ramené les doigts à la rectitude, c'eût été un état pire, » mais j'en ai fait des membres parfaitement flexibles et » utiles. Chez plusieurs de ces sujets, qui appartenaient à la » classe ouvrière, l'amputation eût été sans cela nécessaire ; » car les doigts étaient serrés contre la main et annulaient ses » fonctions. J'ai ainsi rétabli, non-seulement des doigts isolés, » mais encore tous les doigts, à l'exception du pouce, qui » était sain, sur deux ouvriers, chez l'un à la main droite, » chez l'autre à la main gauche. «

« Dans des contractures spasmodiques des membres supé- » rieurs par suite de maladies du cerveau, ajoute plus loin » M. Dieffenbach, j'ai pratiqué deux fois, au grand soulage- » ment des malades, beaucoup de sections tendineuses. Sur » deux individus, le membre supérieur était contracturé dans » toutes ses articulations, l'avant-bras retiré fortement vers le » bras, la main conformée comme la main-bot, les doigts fer- » més et les ongles enfoncés dans la peau de la paume de la » main : on pouvait redresser de force la main et l'avant-bras; » ils se repliaient de nouveau quand on les abandonnait à eux- » mêmes. Je divisai ici le tendon du biceps, le radial anté- » rieur, le cubital antérieur et les fléchisseurs des doigts.

(1) Loc. cit.

» Cette opération fut suivie d'une grande amélioration. La » contraction forte et pénible qui existait fut diminuée de » moitié, et *il s'établit une faible action de la main, qui put » saisir et tenir de plus gros objets* (1). »

Il est à regretter que M. Dieffenbach n'ait pas fait connaître dans leurs détails les faits heureux qu'il mentionne au commencement de cet article. Le peu qu'il en dit ne permet pas de juger du résultat de ses sections, quant à la conservation du mouvement de flexion des doigts. Dans les deux cas qu'il rapporte ensuite, la main n'a conservé que de faibles mouvemens, et on doit en induire que l'action des fléchisseurs des doigts ne s'est pas rétablie. L'opération a néanmoins été utile aux malades, parce que leur difformité était de celles dont j'ai parlé dans ma *Note*, et dans lesquelles j'ai moi-même conseillé la ténotomie.

M. Phillips (2) rapporte le cas d'un homme de trente ans auquel il divisa, pour une rétraction du plus haut degré, les muscles radiaux externes, le cubital postérieur, les deux palmaires, le fléchisseur du pouce, le sublime et le profond. Il coupa ces derniers au niveau de la deuxième phalange des doigts et dans la paume de la main. Le sublime fut, en outre, divisé à l'avant-bras : la main fut redressée ; mais la flexion de la deuxième et de la troisième phalange n'était pas rétablie cinq semaines après l'opération.

M. Bonnet (3) a coupé chez un malade les quatre tendons des fléchisseurs communs au niveau de la première phalange; à la suite de cette opération, les doigts sont toujours restés étendus et incapables de saisir même les corps un peu volumineux. Dans un autre cas, il a fait, au niveau de la deuxième phalange, la section du tendon rétracté (du profond, par conséquent) ; le doigt, depuis ce moment, est toujours resté étendu et incapable de se fléchir ; l'opération a toutefois été

(3) Dieffenbach, *Beitrage*, etc., ou *Observations d'orthopédie sous-cutanée*, dans le *Journal hebdomadaire* de Casper. Berlin, 1839.

(2) De la ténotomie sous-cutanée, 1841, p. 145.

(3) Traité des sections tendineuses, 1841, p. 597.

utile, en ce qu'elle a rétabli la liberté des mouvemens des autres doigts, que gênait la difformité du doigt affecté.

M. Bonnet conclut de ces faits et de ceux qui sont consignés dans le mémoire de M. Doubovitski, que *la section des muscles ou tendons fléchisseurs des doigts n'offre aucune chance de succès ;* qu'elle ne peut être utile que quand la difformité empêche les fonctions du membre.

M. Hippolyte Larrey voulut bien me consulter, au mois de septembre 1840, sur une rétraction du poignet et des doigts qui avait été déterminée, chez un enfant de six ans, par l'application d'un bandage trop serré, à la suite d'une fracture de la clavicule, que cet enfant avait éprouvée le 27 février de la même année. Je conseillai la section des tendons fléchisseurs superficiels et profonds dans la paume de la main. M. Larrey résolut de tenter cette opération, dans laquelle je l'assistai. Les deux palmaires, le cubital antérieur, furent divisés à l'avant-bras, les huit tendons des fléchisseurs communs, à la main. Les doigts furent redressés graduellement ; mais ils ne conservèrent que les mouvemens de la première phalange.

D'autres exemples de section des fléchisseurs des doigts sont fournis par MM. Berendt (1), Koch (2), Neuman (3), Lesser (4); mais ces chirurgiens n'ont pas indiqué avec assez de précision l'état des mouvemens à la suite de leurs opérations, de sorte que leurs observations, d'ailleurs très-incomplètes, ne peuvent motiver une opinion quelconque sur le degré d'utilité de ces sections.

Ainsi M. Berendt rapporte que, dans un cas de paralysie incomplète du membre supérieur, chez un garçon de dix-sept ans, il divisa, dans la région de l'articulation des première et deuxième phalanges, le tendon du fléchisseur superficiel de l'index, fortement rétracté; mais il se borne à dire, comme

(1) *Casper's*, etc., ou *Journal hebdomadaire* de Casper, 1840, Nos. 33 et 34.

(2) *Bayer. Corr. Blat*, 1841, n° 15.

(3) *Journal de Casper*, 1841, n° 43.

(4) Ibid, 1842, n° 2.

dernier résultat du traitement, que *la main avait gagné notablement en utilité.*

Il n'est fait aucune mention de l'état des fonctions du membre dans la relation d'un autre cas, où le même chirurgien coupa le fléchisseur superficiel de deux doigts rétractés.

M. Koch a coupé les *fléchisseurs* des quatre derniers doigts *à leur tiers inférieur ;* il dit qu'au bout de trois mois la main avait recouvré tout son usage, sa mobilité, sa force, etc.

M. Neuman n'a pas rapporté de cas particulier.

L'observation de M. Lesser serait assez curieuse, s'il en avait mieux fait connaître toutes les circonstances. Les tendons *fléchisseurs* des trois derniers doigts furent divisés dans ce cas ; les doigts furent quelque temps redressés et *sans mouvemens ;* puis *ils se rétractèrent de nouveau* au même degré qu'auparavant.

Il faut ajouter aux cas connus de section des fléchisseurs des doigts, avec perte du mouvement des phalanges correspondantes, ceux où le même résultat a suivi la section des fléchisseurs des orteils ; car l'identité d'organisation doit produire ici l'identité des phénomènes qui succèdent à l'opération. Or, je ne connais pas d'exemple de conservation de l'action des fléchisseurs des orteils, après leur section vis-à-vis des phalanges. Dans tous les cas où j'ai pratiqué cette section, l'orteil n'a conservé que ses mouvemens de totalité ou ceux de la première phalange. M. Bonnet (1) paraît avoir fait de son côté la même observation. M. Dieffenbach, qui rapporte (2) avoir plusieurs fois redressé, par ce moyen, des orteils rétractés, ne dit pas avoir vu persister, après l'opération, leurs mouvemens de flexion.

En résumé, on le voit, tous les faits assez connus pour être rigoureusement appréciés sont jusqu'ici en faveur de l'opinion que je défends. Tous s'accordent, ainsi que les résultats de mes expériences sur les animaux, à démontrer la perte

(1) Loc. cit.
(2) Loc. cit.

plus ou moins complète de l'action du sublime et du profond après la section de leurs tendons à la main. M. Guérin n'a pas lui-même mieux réussi à conserver les mouvemens des doigts chez M. Doubovitski. Je reviendrai plus tard sur ce fait. Il me suffira pour le moment d'avoir opposé à des succès non encore démontrés des revers aussi bien établis que ceux que je viens de rappeler.

M. Bouvier se dispose à répondre aux raisonnemens de M. Guérin sur les conditions que celui-ci croit propres à assurer la réunion des tendons de la main et la conservation des mouvemens. Mais, l'heure étant trop avancée, la suite de son argumentation est remise à la prochaine séance.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire sur les moyens nouveaux de traitement des fistules vésico-vaginales, par J.-J. Leroy d'Étioles. Broch. in 8° de 30 pag.

2° Recueil de médecine vétérinaire pratique. — Septembre.

3° Nouvelles observations sur la belladone dans le traitement du phimosis et du paraphimosis accidentels, par P. Mignot. — *Bordeaux*, 1842, broch. in-8° de 16 pag.

4° Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse. — Mars.

5° L'Expérience, n° 276.

6° L'Examinateur médical. — 15 octobre.

7° Comptes-rendus hebdom. des séances de l'Académie des sciences, n° 15, avec la table du premier semestre de 1841.

8° Considération et observation sur l'apoplexie et la paralysie, par le docteur Tonnet, de Niort. 1842, in-8° de 84 pag.

—

Séance du 25 octobre 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 21 octobre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Boinon sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Lure. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Sallot, sur une épidémie qui a régné dans l'arrondissement de Vesoul. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, 24 octobre, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Lunéville, par M. le docteur Gueuy. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Dupré sur les eaux minérales de la Malou, dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Cigalla, de l'île Santorin, avec envoi d'un tableau des eaux minérales de la Grèce. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre de M. Blanchet, de Cherbourg, contenant l'observation d'une grossesse triple. (*Commissaire* : M. Baudelocque.

3° Traitement de la colite aiguë et de la dysenterie par la saignée générale, par le docteur Labarthe, chirurgien militaire. (*Commissaires :* MM. Londe et Desportes.)

4° Tableau des vaccinations opérées par le docteur Guillaume Piechaud, médecin, à Abzac (Gironde). (*Commission de vaccine.*)

5° Lettre de M. le docteur Pascal, médecin de l'hôpital militaire de Strasbourg, sur les mesures usitées en Belgique pour la répression de la syphilis. (*Commissaires* : MM. Lagneau et Émery.)

6° Lettre de M. H. Gaultier de Claubry : se porte candidat à la place vacante dans la section de physique et de chimie. (*Renvoyé à la section.*)

7° Lettre de M. Ernest Barruel : même objet. (*Même commission.*)

8° Observation d'un ileus périodique, par M. le docteur Bouillon-Lagrange. (*Commissaires* : MM. Piorry et Villeneuve.)

9° Lettre de M. le docteur Briquet, médecin de l'hôpital Beaujon, sur les heureux effets du sulfate de quinine dans le traitement du rhumatisme aigu.

« Monsieur le président, ayant employé avec persévérance le sulfate de quinine à haute dose, à l'exemple de M. Broqua, dans le traitement des fièvres typhoïdes, et l'ayant porté à des doses plus élevées que celles de ce praticien, j'ai été conduit, par l'observation des effets de cette médication nouvelle, à penser qu'elle pourrait avoir du succès dans le rhumatisme aigu. Les résultats que j'ai obtenus ont dépassé mon attente, et ils sont tels qu'il m'a paru convenable de les faire connaître à l'Académie, en les présentant comme un témoignage de respect et de déférence pour ses lumières.

» Depuis le 26 septembre dernier jusqu'à aujourd'hui, 25 octobre, neuf malades atteints de rhumatisme *polyarticulaire aigu*, les seuls qui se soient présentés durant ce laps de temps dans mes salles de l'hôpital Cochin, ont été traités par le sulfate de quinine.

» La dose a été de 5 à 6 grammes en solution dans une potion gommeuse acidulée, qu'on administra par cuillerées à bouches toutes les heures, de manière que toute la dose fût prise dans les douze premières heures du jour.

» On n'a répété cette quantité que pendant deux jours, au bout desquels l'effet étant obtenu, on a été graduellement en diminuant d'un à deux grammes par jour, de telle sorte que le traitement n'a duré que six à sept jours.

» Voici le résultat :

» 1° Après vingt-quatre heures de traitement, chez tous les malades : cessation complète ou presque complète de la

fièvre, et diminution très-notable du gonflement, de la rougeur quand elle existait, et de la douleur des parties atteintes du rhumatisme.

» 2° Au bout de quarante-huit heures, chez tous les malades : cessation complète de la fièvre, et disparition presque complète du gonflement et de la douleur.

» 3° Au bout du troisième jour, chez la plupart des malades : disparition complète de la douleur et du gonflement, et, chez quelques-uns, persistance d'un léger gonflement et d'une faible douleur.

» 4° Au bout du quatrième jour, chez tous les malades, disparition complète de tout gonflement et douleur, et possibilité de mouvoir librement et facilement les parties où le rhumatisme avait siégé.

» Chez trois malades il a reparu du quatrième au sixième jour, mais pendant une journée seulement, du gonflement et de la douleur à une articulation, autre que celles qui avaient été précédemment affectées, après quoi tout phénomène rhumatismal a cessé pour ne plus reparaître durant le temps du séjour du malade à l'hôpital.

» Tous ces sujets étaient pris de rhumatisme depuis un laps de temps qui a varié entre deux et dix jours; quand on a commencé le traitement, quatre d'entre eux présentaient des accidens de péricardite et d'endocardite à des degrés divers.

» Aucun trouble, autre que des bourdonnemens d'oreilles, des vertiges, de la titubation, quelquefois un obscurcissement passager de la vue, quelques vomissemens après les cuillerées de potion, ou une diarrhée passagère, n'est venu entraver le traitement; car tous ces malades mangeaient une portion d'alimens le cinquième jour. Un seul malade avait été saigné la veille, et la saignée de 8 onces avait été couenneuse. Chez les autres, on n'a donné avec le sulfate de quinine que de la tisane de bourrache, et on a fait des applications de cataplasmes laudanisés sur les articulations.

» En résumé, je puis dire, d'après ce que j'ai observé, que le sulfate de quinine à haute dose arrête une attaqne de

rhumatisme aigu d'une manière aussi nette et aussi tranchée que ce sulfate à petite dose arrête un accès de fièvre intermittente. J'espère, sous peu, avoir l'honneur de soumettre à l'Académie le travail qui fait la base de cette communication. »

—A l'occasion de cette lettre, M. Bouillaud demande la parole. Il dit que le rhumatisme articulaire, étant une des maladies les plus longues et les plus rebelles, il ne suffit pas d'avancer qu'on le guérit avec le sulfate de quinine, pour être cru; il faut des faits et des faits nombreux. Et lorsque M. Briquet aura transmis ces faits à l'Académie, il y aura lieu de nommer une commission pour constater les résultats de cette nouvelle pratique.

— M. Martin Solon : On a proposé contre le rhumatisme les moyens les plus variés; tout récemment, M. Piédagnel a préconisé l'opium à haute dose; d'autres le tartre stibié, etc. Pour moi, ajoute-t-il, j'ai employé le nitrate de potasse à haute dose, 32 grammes par jour, et j'ai vu la maladie céder avec facilité à ce traitement, bien qu'il ne provoquât aucune évacuation. En cinq jours, le rhumatisme était *jugé*.

Suite de la discussion sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.

M. Bouvier : Dans la dernière séance, j'ai ramené d'abord la discussion à ses limites, en faisant voir qu'on m'avait prêté une opinion tout autre que celle que j'avais exprimée. J'ai rappelé et je répète que je n'ai proscrit, d'après mes expériences, que la section du sublime et du profond à la main et aux doigts; que j'ai admis, conseillé et pratiqué avec succès la section des deux palmaires et du cubital antérieur; que je n'ai pas non plus rejeté d'une manière absolue la section du sublime à l'avant-bras.

La seule question que j'aie cru pouvoir résoudre négativement, la seule que j'aie mise en discussion, est celle-ci :

La section des fléchisseurs des doigts à la main et sur les

phalanges peut-elle être pratiquée avec espoir de conserver leurs mouvemens ?

J'ai examiné, dans la séance précédente, les faits connus d'opérations de ce genre faites chez l'homme, et l'on a vu que, dans tous ceux de ces faits qui peuvent être appréciés, il y a eu perte du mouvement de flexion des doigts.

J'ai montré que les résultats contraires annoncés par M. Guérin n'avaient point jusqu'ici la valeur de faits scientifiques; car ce sont des assertions sans preuves, et elles en auraient d'autant plus besoin qu'elles sont en opposition formelle avec les observations des autres chirurgiens, ainsi qu'avec les résultats *connus* d'opérations pratiquées par notre collègue lui-même.

J'ai maintenant à réfuter les raisonnemens plus spécieux que solides par lesquels M. Guérin a prétendu prouver que ni mes expériences sur les animaux, ni l'insuccès des opérations chez l'homme, ne pouvaient être opposés à l'opinion qu'il professe.

Suivant lui, mes expériences sur les animaux ne peuvent s'appliquer à l'homme, parce que j'ai opéré sur des chiens bien portans, et qu'il s'agit d'opérations sur l'homme difforme; parce que les tendons, sur mes chiens, n'étaient ni raccourcis, ni tendus, ni isolés par leur soulèvement, comme dans le cas de difformité.

J'examinerai tout à l'heure quelle influence cette circonstance a pu avoir sur le résultat obtenu. Mais je ferai remarquer dès à présent que l'identité de ce résultat avec celui des opérations faites, chez l'homme, par MM. Stromeyer, Dieffenbach, Bonnet, etc., suffit pour faire voir que mes sections sur les animaux sont parfaitement comparables aux sections faites chez l'homme, en ce qui concerne les fléchisseurs des doigts divisés à la main.

M. Guérin s'est longuement étendu sur la différence des sections pratiquées au poignet sur le chien et l'homme.

Cette différence, je l'avais admise, je l'ai déjà dit; je n'aurais donc pas à répondre à des assertions que j'ai moi-même émises dans ma *Note*, si je ne devais, en passant, relever une

opinion que je ne puis partager d'après mes propres recherches.

J'avais dit qu'en coupant les quatre portions du sublime à des hauteurs différentes, à l'avant-bras, on était peut-être exposé à les diviser incomplètement, parce que plus on s'élève le long du membre, plus les faisceaux sont épais et plus ils contiennent de fibres charnues.

Il m'a été répondu que les muscles rétractés deviennent fibreux, que la partie tendineuse s'étend aux dépens de la partie charnue, et qu'ainsi on peut pratiquer les sections assez haut, dans les contractures de l'avant-bras, sans rencontrer de fibres charnues.

J'ai disséqué un *certain nombre* de muscles affectés de contracture ancienne : j'affirme que je n'ai jamais vu la transformation de la partie charnue en partie fibreuse ou tendineuse. J'ai vu les muscles rétractés s'atrophier à la longue, leurs fibres pâlir, s'amincir, disparaître en partie; mais jamais, dans ce cas, elles ne deviennent fibreuses. Les tendons, loin de *s'étendre*, participent à l'atrophie du corps charnu, ils deviennent constamment plus grêles et plus minces. Il est vrai que l'atrophie est moins prononcée et plus tardive dans les tendons que dans les fibres charnues, que les parties fibreuses des muscles ne disparaissent pas comme les fibres musculaires. Il en résulte que les premières sont relativement prédominantes. Mais ce n'est que *relativement;* il n'y a aucun accroissement des tendons et des aponévroses, quand on compare les muscles rétractés aux muscles normaux. L'opinion contraire est une erreur d'anatomie pathologique, que je ne puis attribuer qu'à des observations inexactes.

Pour ce qui est de la section des tendons du sublime, à l'avant-bras, à des hauteurs différentes, je ne l'ai pas absolument rejetée. Je n'ai parlé de la section incomplète que comme d'un inconvénient possible de ce procédé. Et, en effet, M. Guérin, ayant d'abord opéré de cette manière M. Doubovitski, a trouvé autant de résistance dans la deuxième phalange des doigts après la section qu'avant, et

il est, par conséquent, permis de douter que la section du muscle ait été complète dans ce cas.

M. Guérin attribue le défaut de réunion ou les adhérences des tendons, dans mes expériences, au procédé que j'ai suivi en les divisant, et à l'omission de quelques soins consécutifs à l'opération.

Suivant lui, mon principe serait, quant au procédé, de couper en masse tous les tendons d'une région avec les tissus qui les séparent, et cela sur l'homme comme sur le chien. Ma manière de faire serait une pratique toute particulière *en regard de la pratique des autres ténotomistes*. Enfin, je serais un ténotomiste tout-à-fait à part.

J'aurais à repousser une distinction qui me flatte peu, je l'avoue, si, l'instant d'après, je ne m'étais trouvé associé à MM. Stromeyer, Dieffenbach, Larrey, Bonnet, qui, toujours d'après M. Guérin, auraient opéré sur l'homme comme moi sur les chiens, ce qui expliquerait l'identité de mes résultats et des leurs. En si bonne compagnie, je veux bien accepter, sans en être blessé, le reproche de ne pas avoir su mieux opérer que les chirurgiens que je viens de nommer.

Ainsi, voilà tout le secret des succès de notre collègue, de mes revers sur les chiens, des revers de MM. Stromeyer, Dieffenbach, Phillips, Larrey, Bonnet, chez l'homme. M. Guérin coupe les tendons autrement que nous, il l'assure du moins; voyons donc ce que c'est que ce précieux procédé qui substitue des succès à des revers. Le voici :

M. Guérin coupe les tendons des doigts isolément, en profitant de leur tension et de leur soulèvement, en augmentant encore cette tension au moyen de la contraction volontaire du malade. Il reconnaît ainsi la position précise du tendon, porte l'instrument sur lui de manière à le diviser seul, à entamer peu sa gaîne et à ne pas étendre la section dans les parties qui avoisinent immédiatement le tendon.

Mais, je le demande, qu'a de particulier ce procédé? Pour moi, je n'y puis rien voir qui s'écarte des principes que les autres ténotomistes et moi-même avons constamment

suivis et proclamés. C'est le procédé de tout le monde, que ce procédé de M. Guérin.

Profiter de la saillie du tendon pour reconnaître sa situation, augmenter ou déterminer la tension du tendon pour mieux s'assurer de sa position précise, porter le ténotome à sa surface même, le diviser, en épargnant le plus possible les parties qui l'environnent, en appuyant l'instrument sur lui, avec ou sans un léger mouvement de scie, suivant les cas; enfin s'arrêter et ne pas étendre la section au-delà, dès que le tendon a cédé : telle est la pratique universelle de tous les chirurgiens qui ont exécuté la ténotomie. M. Stromeyer n'a pas agi autrement. M. Dieffenbach n'a pas opéré autrement. Les préceptes contenus dans les livres de MM. Phillips et Bonnet attestent que ces chirurgiens ont encore opéré comme je viens de le dire. J'ai assisté M. Larrey dans son opération sur les tendons de la main, et j'affirme qu'il s'est entièrement conformé à ces mêmes règles. Je les ai également suivies dans la section des fléchisseurs des orteils, n'ayant pas fait, et pour cause, la section des fléchisseurs des doigts.

Ainsi, ce n'est pas au procédé suivi dans l'opération qu'il faut attribuer la perte du mouvement des doigts, à la suite de sections de leurs fléchisseurs, pratiquées par des chirurgiens autres que M. Guérin. Le procédé de notre collègue n'a pas, sur celui de ces chirurgiens, l'avantage de prévenir cette perte des mouvemens, puisque l'un et l'autre procédé sont identiques, qu'il n'y a en réalité qu'une seule manière universellement adoptée de couper les tendons des doigts.

Mais, objecte-t-on, je n'ai pas pu, sur les chiens, suivre les règles qui viennent d'être tracées, parce que les tendons étaient relâchés, et que je n'ai pu dire aux animaux de contracter leurs muscles. Cette objection serait difficile à comprendre de la part de M. Guérin, s'il ne nous avait prévenus qu'il n'a pas opéré sur les chiens. On n'a pas besoin de pouvoir dire à un pauvre animal qui se débat, de contracter ses muscles; il ne les contracte que trop, et sa résistance à l'extension des doigts produit précisément ce que M. Guérin vou-

drait qu'on pût obtenir de sa bonne volonté, la contraction des fléchisseurs et la tension des tendons qu'on veut diviser.

La section des fléchisseurs des doigts, à la main, a donc pu être faite, dans mes expériences, avec tout le soin nécessaire. L'adhérence des tendons aux os du métacarpe, dans mon expérience sur les sections faites dans ce lieu, ne dépend donc pas du procédé opératoire. M. Larrey a eu le même résultat, quoiqu'il ait opéré chez l'homme, avec les conditions qu'on prétend impossibles à remplir chez les animaux.

L'adhérence du bout inférieur du profond au sublime, resté intact, dans une de mes expériences, n'est pas davantage l'effet du procédé, car le sublime, sous-jacent au profond, n'avait pas même été entamé par l'instrument.

M. Guérin assure qu'on évite l'adhérence des tendons du sublime et du profond entre eux en ne les coupant pas à la même hauteur ; il a divisé, dans ce but, le fléchisseur superficiel à la paume de la main ou sur la première phalange, et le profond sur la deuxième. Il se fonde sur le résultat de mes propres expériences, où l'on a vu le sublime, coupé à l'avant-bras, ne pas contracter d'adhérence avec le profond resté intact.

Il faut ici distinguer, comme je l'ai fait pressentir dans ma *Note*.

Le tendon divisé peut rester isolé du tendon intact, s'il en est séparé par un espace suffisant, par une couche suffisamment épaisse de tissu cellulaire. C'était là le cas, à l'avant-bras, dans une de mes expériences que l'on a citée.

Mais il n'en est plus de même à la main, et surtout aux doigts. Là, les tendons sont accolés l'un à l'autre, et il est à peu près impossible que l'un soit divisé, qu'un travail de réparation se fasse aux deux bouts restés appliqués, après leur écartement, sur le tendon intact, sans que ce travail ne s'étende à la couche cellulaire mince qui forme la gaîne de l'autre tendon, et sans qu'il s'en suive l'adhérence de celui-ci à la substance fibreuse nouvelle. C'est ce qui est arrivé

dans l'expérience sur la section du profond, que je rappelais il n'y a qu'un instant, ainsi que dans une autre expérience sur le cheval, que j'ai faite avec M. Bouley.

On oppose que l'adhérence des bouts du tendon profond divisé n'a pas eu lieu dans l'une de mes expériences. C'est, dit-on, que, par hasard, cette fois, la section a été faite d'après les vrais principes. Les deux sections ont été faites de la même manière ; mais l'une a déterminé un peu plus d'inflammation et un travail réparateur imparfait, qui ne s'est point développé après l'autre ; d'où l'adhérence dans le premier cas, l'isolement des bouts dans le second. Telle est l'explication naturelle de cette différence, et le défaut absolu de formation nouvelle dans le cas où il n'y a pas eu d'adhérence montre que cette explication est la véritable.

La section isolée du sublime à la paume de la main, au-dessus de la gaîne fibreuse, est sans doute un moyen d'éviter les adhérences osseuses que j'ai observées après la section simultanée du sublime et du profond dans ce même lieu. Mais cette modification ne garantit nullement contre les adhérences du sublime divisé au profond resté intact.

On doit en être maintenant convaincu, ce n'est pas aux vices du procédé opératoire qu'il faut attribuer la perte du mouvement des doigts qui a suivi mes expériences, ainsi que les opérations des chirurgiens autres que M. Guérin ; et les procédés proposés par notre collègue ne mettent pas à l'abri de cet accident. Voyons si l'influence qu'il attribue aux soins consécutifs est plus réelle.

L'écartement des bouts des tendons divisés, les contractions qui augmentent cet écartement, telles sont les causes qu'il assigne à la non-réunion des tendons fléchisseurs des doigts, du profond en particulier, dans mes expériences et à la suite des opérations qui ont eu le même résultat chez l'homme.

Le trop grand écartement des bouts est une cause connue du défaut de réunion des tendons. Mes expériences sur le tendon d'Achille, consignées dans les Mémoires de l'Académie (1), m'ont fait voir que, si les bouts de ce tendon étaient

(1) T. VII, pag. 435.

éloignés de huit ou dix centimètres, ils n'étaient pas réunis par la substance intermédiaire. Mais que voit-on alors? Cette substance se forme à chaque bout, elle les prolonge l'un et l'autre, mais pas assez pour qu'ils se rejoignent, parce qu'elle finit en pointe et se résout en tissu cellulaire au milieu de leur intervalle. On n'observe rien de semblable aux extrémités non réunies des tendons des doigts que j'ai divisés ; on n'y voit pas la moindre trace de travail réparateur, et il est déjà bien probable, par cela seul, qu'un peu plus de rapprochement des bouts n'eût pas mieux fait naître ce travail.

Mais qui ne voit que les chiens que j'ai opérés étaient, sous le rapport de l'écartement des bouts tendineux, dans des conditions au moins égales à celles où se trouvent les hommes affectés de rétraction musculaire? L'écartement du profond n'est guère que d'un centimètre sur la pièce que j'ai mise sous les yeux de l'Académie, et assurément il serait difficile d'obtenir une moindre distance entre les bouts dans un cas de contracture, où le muscle éprouve, au moment de la section, un retrait violent, en rapport avec la distension qu'on lui a fait subir, et où le redressement du doigt et de la main tout entière augmente encore l'éloignement du bout inférieur.

Le conseil de ne pas redresser le membre trop promptement, de n'écarter que progressivement les bouts du tendon, est justifié par tout ce que l'on sait des réunions tendineuses; mais les chirurgiens n'ont pas toujours négligé d'en agir ainsi, et cela n'a pas empêché la non réunion du profond à la suite de leurs opérations, comme dans mes expériences.

Suivant M. Guérin, les contractions musculaires augmentent l'écartement des bouts sur les chiens, tandis qu'on prévient cet inconvénient chez l'homme en *invitant* l'opéré à s'abstenir de ces contractions. Je répondrai qu'on ne voit pas, en général, après les sections des tendons, les contractions musculaires écarter les bouts consécutivement à l'opération, hors le cas de spasme involontaire, auquel l'homme n'échapperait pas plus que les animaux. Les chiens, d'ailleurs, meuvent peu les doigts, et, lorsqu'ils sont opérés, la douleur et la sensibilité du membre les tiennent immobiles, aussi bien

que peut le faire, chez les hommes, une invitation à laquelle ceux-ci ne sont pas maîtres de se conformer dans tous les instans, pendant le sommeil, par exemple.

Ainsi, on ne peut mettre sur le compte d'un excès d'écartement des bouts le défaut de réunion du profond divisé sur les phalanges dans mes expériences et dans les opérations faites chez l'homme. Les préceptes ayant pour but de prévenir cette non réunion sont insuffisans pour conduire à ce résultat.

Au reste, quoique je n'aie pas observé la réunion des tendons divisés dans les gaînes fibreuses des doigts, je crois cette réunion possible dans certains cas; mais alors le tendon sera adhérent à sa gaîne, au tendon resté intact, peut-être même à la phalange, parce que son travail de cicatrisation ne pourra s'opérer isolément au milieu de ces parties et dans le voisinage immédiat d'une synoviale dont la cavité sera effacée par les suites d'une inflammation qu'elle devra inévitablement partager.

Quelque soin que l'on prenne, on ne peut donc échapper à cette alternative, après la section du sublime et du profond, à la main : ou défaut de réunion, ou réunion avec adhérence, et, dans les deux cas, perte ou diminution notable du mouvement.

Veut-on une confirmation éclatante des principes que je défends? Elle se trouvera, aussi complète qu'on peut la désirer, dans l'observation recueillie par le professeur Doubovitski sur lui-même (1), observation qui nous fait voir les procédés de M. Guérin conduisant à des résultats en tout semblables, quant à la section des fléchisseurs des doigts à la main, aux résultats de mes expériences sur les animaux et des opérations faites, chez l'homme, par d'autres chirurgiens. Que l'on dise que c'est là un simple échec, qu'il ne détruit pas les succès qui auraient suivi d'autres applications des mêmes procédés, soit; mais nous connaissons l'échec, et les succès nous sont encore inconnus. A supposer même que

(1) *Annales de la chirurgie*, 1841, t. I, pag. 129.

leur réalité soit ultérieurement prouvée, il faudrait les attribuer à des causes particulières, et non à la supériorité des procédés opératoires, puisque ceux-ci auraient échoué dans les mains de leur auteur, comme ceux des autres chirurgiens.

M. Guérin a dit qu'on avait voulu *tirer parti* de l'observation de M. Doubovitski. Il est heureux assurément qu'on ait pu en tirer parti pour la science ; il est heureux que M. Doubovitski ait voulu, en publiant son observation, épargner à d'autres le malheur qu'il avait éprouvé. Sans cela, peut-être, les réticences dont ce fait a été l'objet, les illusions qu'il paraît avoir entretenues, s'opposeraient à ce qu'il fût aujourd'hui convenablement apprécié.

Et, en effet, actuellement encore, après les détails si explicites donnés par le professeur de Saint-Pétersbourg, M. Guérin ne craint pas d'affirmer que ce fait *témoigne en sa faveur*. M. Doubovitski a beau dire que, *par l'effet de l'opération qu'il a subie, l'action du fléchisseur superficiel et du profond est à peu près perdue*. Les doigts, heureusement de la main gauche, ont beau être réduits, quant aux mouvemens, à l'état de cadavre, condamnés désormais à rester des membres inutiles, la méthode n'en est pas moins excellente, ainsi que l'application qui en a été faite dans ce cas. Si elle n'a pas réussi à M. Doubovitski, c'est sa faute, s'il faut en croire M. Guérin; c'est parce que, pour hâter sa guérison, il a pratiqué des efforts de redressement trop considérables, qui ont eu pour résultat la rupture des cicatrices et la perte consécutive du mouvement, lequel était *rétabli*, au dire de l'opérateur, le troisième et le huitième jour après la section du sublime, ainsi qu'après celle du fléchisseur profond; car ces deux muscles ont été coupés séparément et à quelques jours d'intervalle.

Je ne puis, pour ma part, admettre cette interprétation. M. Doubovitski, qui a noté avec beaucoup de soin toutes les remarques qu'il a faites sur lui-même après chacune des opérations qu'il a subies, ne fait nulle mention des mouvemens dont parle M. Guérin, et on ne peut supposer qu'il eût omis, à quatre reprises différentes, un fait de cette impor-

tance. Il répond d'ailleurs lui-même, comme il suit, à cette allégation :

« M. Guérin, voyant que plusieurs tendons coupés ne » s'étaient pas soudés dans la main, a cru pouvoir rapporter » cet accident à des manœuvres intempestives, par lesquelles » j'aurais déchiré la substance intermédiaire, qui commençait » à se former. *Non, je n'ai pas dechiré cette substance, car » elle ne s'était jamais formée.* Il y a plus, les mouvemens » que je faisais, si j'en faisais encore, n'étaient rien en com- » paraison des tractions et des extensions que M. Guérin exer- « çait lui-même quelques jours après les opérations, etc.

» Je dis donc, ajoute l'auteur, que s'il y avait eu dé- » chirure de la substance intermédiaire, certes, elle aurait » été faite plutôt par ces fortes tractions que par quelques » légers mouvemens que j'aurais pu exécuter moi-même. » Mais il n'en est rien; il n'y a eu aucune déchirure, la » substance intermédiaire ne s'est pas du tout formée jusqu'à » présent (1). »

Ces expressions sont trop formelles pour qu'on puisse hésiter un instant entre les deux versions. Le mot de *mouvemens* ne peut ici donner lieu à aucune méprise; il est bien clair que l'auteur entend par-là les mouvemens qu'il pouvait communiquer aux doigts, avec son autre main, pour les redresser, les *manœuvres*, en un mot, dont il se défend, et non des mouvemens spontanés produits par l'action des muscles divisés. Lorsqu'il dit : « si j'en faisais *encore*, » il ne fait pas davantage allusion aux mouvemens musculaires dont il jouissait avant les sections, il se sert d'une locution familière, qu'explique sa qualité d'étranger, pour mettre en doute qu'il ait *même* fait de ces efforts qu'on lui reproche.

Après cette réfutation présentée par M. Doubovitski lui-même, est-il besoin d'ajouter que la supposition du rétablissement de l'action d'un muscle des membres, *trois jours* après la section de son tendon, est contraire à tous les faits connus de ténotomie, et que celle de l'impossibilité d'une nouvelle

(1) Loc. cit.

réunion des tendons, après une première déchirure de la substance qui commençait à les unir, est également démentie par de nombreuses observations.

Encore une fois, l'observation publiée par M. Doubovitski est un fait sans réplique. Ou les procédés employés sur la personne de notre confrère ne sont pas ceux que l'on veut justifier aujourd'hui, ou ceux-ci sont jugés d'avance, par cette épreuve, pour tous les cas semblables.

Expériences sur les animaux, sections pratiquées chez l'homme par divers chirurgiens, opérations faites par M. Guérin lui-même, résultats de mes propres sections des fléchisseurs des orteils, tout doit donc me faire persister à rejeter, dans la majorité des cas, la section des fléchisseurs des doigts, à la main, et à lui préférer le redressement par les seuls moyens mécaniques. Je suis prêt, d'ailleurs, à modifier mon opinion dans ce qu'elle pourra présenter de trop absolu, d'après les faits nouveaux qui seraient produits.

— M. Guérin : Je ne suivrai pas M. Bouvier dans tous les points qu'il a discutés. Ce serait abuser des momens de l'Académie. La réplique de notre collègue n'est qu'une paraphrase de mon argumentation précédente ; je m'en réfère à cette dernière pour toutes les questions de détail, d'autant plus que les raisons que j'ai données ne me paraissent nullement ébranlées par les dénégations qu'on leur a opposées. Je me bornerai donc à quelques remarques générales.

La discussion peut se résumer dans une question de fait et une question de principes. Je devrais ajouter aussi dans une question personnelle, si je voulais suivre M. Bouvier sur le terrain qu'il a choisi. Mais que l'Académie se rassure : les personnalités n'ajouteraient rien à la cause que je défends, pas plus que celles dont on s'est servi ne lui ont ôté de sa valeur.

J'aborde immédiatement la question de fait. M. Bouvier a déclaré dans la dernière séance, et il vient de répéter, qu'un seul fait suffirait pour le convaincre ; mais il n'a pas voulu admettre comme tels les résultats numériques que j'ai énoncés. Et d'abord, l'Académie se rappellera qu'en présentant ce résumé de ma pratique, j'ai annoncé que j'avais rédigé un mé-

moire spécial dans lequel les faits sont rapportés avec tous les détails désirables. Mais, en attendant la publication de ce travail, je suis en mesure de répondre aujourd'hui au vœu manifesté par notre collègue, et d'édifier complètement l'Académie sur ce point, sinon M. Bouvier. J'ai amené à la séance deux des sujets auxquels j'ai fait la section des tendons fléchisseurs de la main et des doigts. Ces sujets ont été traités publiquement à l'hôpital des Enfans, sous les yeux de plus de deux cents médecins français et étrangers qui ont constaté les difformités avant les opérations et ont assisté aux conférences dont elles ont été l'objet.

Le premier de ces deux sujets est une petite fille âgée de 9 ans, qui était affectée de flexion permanente des doigts et du pouce de la main droite, par rétraction isolée du fléchisseur superficiel et du long fléchisseur du pouce. Il y avait paralysie et atrophie des autres muscles du pouce. Le même sujet était en même temps affecté de flexions permanentes des deux jambes, et de deux pieds-bots. Cette coïncidence ne permettait aucun doute sur la nature de la difformité de la main. J'ai divisé sur cette petite fille les quatre tendons du fléchisseur superficiel dans la paume de la main, et le long fléchisseur du pouce au-devant de la première phalange. Je demande à l'Académie la permission de lui faire constater ce résultat. (On introduit les deux malades.) Vous pouvez voir que la main et les doigts de cette enfant, en se redressant, ont conservé tous leurs mouvemens ; le succès a été rigoureusement complet pour tous les doigts et le pouce, à l'exception de l'articulation de la troisième phalange avec la seconde de l'indicateur. Cela tient à une particularité de l'opération qu'il importe de faire connaître. Malgré toutes mes précautions, je n'ai pu, à cause de l'indocilité du sujet, m'empêcher de diviser du même coup, contre mon principe, le tendon du fléchisseur profond et celui du fléchisseur superficiel. Le résultat a été une adhérence des deux tendons et la perte du mouvement de la troisième phalange ; mais vous le remarquerez, malgré cette circonstance défavorable, le mouvement des autres phalanges et du doigt sur la main sont très-bien

conservés. (Le sujet remue les doigts et les phalanges les unes après les autres, sous les yeux de l'assemblée, et serre fortement le doigt de M. Guérin.)

Le second sujet est une jeune fille, âgée de quatorze ans, qui était atteinte d'une flexion permanente de la main, de tous les doigts, et du pouce à un très-haut degré. Cette difformité, suite d'une fracture de l'avant-bras, dont un pansement trop serré avait amené la gangrène superficielle, avait été causée et entretenue par la rétraction simultanée des deux fléchisseurs et du cubital antérieur. La troisième phalange de l'indicateur manque; elle a été détachée par la gangrène. Les muscles rétractés conservaient néanmoins leur action. J'ai fait chez cette jeune fille la section du cubital antérieur au poignet, celle du fléchisseur profond au niveau des secondes phalanges, du superficiel dans la paume de la main et du long fléchisseur du pouce au-devant de la première phalange. Le résultat a été le redressement de la main et des doigts avec rétablissement du mouvement normal du poignet, des doigts et des phalanges, à l'exception du mouvement des phalanges de l'indicateur, dont la phalangette manque, et sur lequel les deux fléchisseurs ont été divisés inopinément au même niveau. Dans ce second cas, le résultat est encore des plus satisfaisans. Avant les opérations, le sujet ne pouvait pas se servir de sa main ni de ses doigts; aujourd'hui, ils servent à presque tous les usages. (Le sujet fait mouvoir successivement tous les doigts et les phalanges.) On peut constater qu'à l'exception du mouvement des phalangettes, resté un peu plus difficile, tous les autres mouvemens sont très-bien conservés. (Plusieurs membres examinent les deux malades, et quelques-uns font des réserves sur le degré de mobilité des troisièmes phalanges.)

— M. Bouvier : Il n'est pas possible de s'assurer de cette manière de l'état des malades. Puisque tout le monde ne paraît pas d'accord sur le degré de mobilité des phalanges, ne pourrait-on, si M. Guérin ne s'y oppose pas, renvoyer l'examen de ces faits à une commission? Pour mon compte, je remercie M. Guérin de nous avoir présenté ces deux faits.

— M. Guérin : Je n'accepte pas la proposition de M. Bouvier. Les faits que je mets sous les yeux de l'Académie peuvent être constatés et appréciés immédiatement par tout le monde. Je suis prêt à donner à l'Académie tous les renseignemens qu'elle désirera, mais à elle seule et non à une commission dont je n'accepte ni l'examen ni le contrôle. Il n'est pas nécessaire de recourir à une commission pour s'assurer de la réalité de ces résultats. Il ne s'agit pas ici de non réunion des tendons, ni d'adhérences qui ont frappé le membre et les doigts d'impotence. Tout le monde peut voir que les sujets se servent très-bien de leur main et de leurs doigts ; je laisse à de plus difficiles le soin d'épiloguer sur la plus ou moins grande perfection et délicatesse des mouvemens.

La question de fait étant ainsi résolue, je ne crois pas devoir entrer dans beaucoup de détails sur la question de principes. Ce que j'en ai dit dans la précédente séance me suffit. Je me bornerai à répéter que ce sont bien mes principes qui m'ont conduit aux résultats que j'ai obtenus, et je n'ajouterai que deux mots sur le point historique de la discussion. On a reconnu que les essais tentés par MM. Stromeyer et Dieffenbach l'avaient été infructueusement ; on a affirmé néanmoins que les principes de ces opérateurs ne différaient pas des miens. C'est un moyen, après avoir très-bien établi l'insuccès des tentatives de ces opérateurs, de leur conserver le mérite des succès qu'ils n'ont pu obtenir. Eh bien ! je maintiens que leurs principes diffèrent autant des miens que leurs résultats. Il ne me sera pas difficile d'établir, j'espère, que je puis conserver la priorité sous l'un comme sous l'autre rapport. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire les observations de M. Dieffenbach. Non-seulement il n'y est pas question de principes, mais les indications sont si vagues et souvent si contradictoires, qu'on ne sait la plupart du temps quels tendons ont été coupés, où on les a coupés et comment ils l'ont été. — Je n'ai pas autre chose à ajouter, l'expérience fera le reste.

— M. Velpeau : J'ai vu, dans cette discussion, deux de nos honorables collègues en opposition formelle l'un avec l'autre; j'en ai été contrarié, car ils ont l'un et l'autre une grande expérience sur la question qui s'agite; ils ont pratiqué un grand

nombre d'opérations, et par conséquent s'ils eussent été d'accord, leur opinion aurait eu une grande valeur dans la science. Il m'a semblé qu'il y avait de part et d'autre de l'exagération, et qu'il y avait lieu de comparer leur pratique avec celle des autres chirurgiens. C'est ce qui m'a décidé à demander la parole. J'avoue que je n'ai pas bien compris ce qu'a voulu dire M. Guérin en parlant de deux doctrines sur la ténotomie, l'une rationnelle, l'autre empirique; je n'ai vu nulle part cette distinction, et je crois que tous les chirurgiens qui coupent des tendons savent que la rétraction est la cause de la difformité à laquelle ils cherchent à remédier. M. Guérin a dit en terminant qu'il réclamait la priorité des principes qu'il a émis sur la ténotomie; s'il entend réclamer seulement comme lui appartenant la section des tendons fléchisseurs au niveau des phalanges, on pourrait peut-être lui accorder ce point; mais, quant aux principes applicables aux autres sections, ils se trouvent exposés dans ma *Médecine opératoire*, et je les ai longuement discutés, en 1840, dans mes leçons sur la *ténotomie*, à l'hôpital de la Charité, sans m'en donner comme l'inventeur.

M. Bouvier croit devoir soutenir que la section des tendons fléchisseurs à la paume de la main et au devant des phalanges est une opération au moins inutile. M. Guérin, au contraire, affirme avoir obtenu de bons résultats de cette opération, et de part et d'autre des raisons ont été alléguées. Pour simplifier la question, jaurais voulu qu'une distinction bien nette, bien tranchée, eût été établie entre la valeur de la section des fléchisseurs pratiquée au niveau des phalanges, à la paume de la main et au poignet. M. Bouvier la rejette complètement aux phalanges et à la paume de la main. Quant à M. Guérin, il ne paraît pas très-favorable à la section au niveau des phalanges; il m'a semblé que, dans quelques-uns des cas qu'il a cités, il y avait eu abolition des mouvemens. J'ai trouvé dans son mémoire un certain nombre d'insuccès, de sorte que des éclaircissemens seraient nécessaires pour fixer mes conviction sur ce point. Je demande donc que M. Guérin veuille bien établir une distinction entre ces trois catégories d'opérations, qui toutes ne me semblent pas devoir être rejetées. Je dirai à cette occasion que les raisons sur lesquelles M. Bouvier s'est

appuyé ne me paraissent pas concluantes. Les expériences sur les chiens ne peuvent pas être comparées, de tous points, aux opérations sur l'homme ; en effet, les animaux sont indociles, leurs tendons ne sont pas aussi bien isolés les uns des autres, et il n'est pas toujours possible d'empêcher des adhérences vicieuses de s'établir. En résumé, ces expériences-là n'étaient pas de nature à nous arrêter. J'ai vu et opéré pour ma part la section des tendons du poignet, et je ne vois pas qu'il y ait, dans ce cas, moins de chance de succès que pour le tendon d'Achille, par exemple. Il y a deux ans, j'ai opéré, entre autres, un jeune homme qui avait une main-bot, les tendons faisaient sous la peau un saillie très-manifeste ; j'en fis la section, et les mouvemens se rétablirent : il n'y eut pas d'adhérences vicieuses, et au bout de trois mois la guérison était complète.

Une autre fois j'ai coupé les tendons du fléchisseur sublime dans la paume de la main sans avoir la certitude de n'avoir divisé que celui-ci ; le mouvement se rétablit dans les trois premiers doigts, et dans le petit doigt, mais à un degré moindre ; le redressement fut obtenu avec une mécanique à extension que le malade conserva quelque temps.

Enfin, une seule fois j'ai coupé le tendon du fléchisseur sublime sur le devant de la première phalange. Par suite d'une ancienne blessure, le doigt était tellement fléchi, qu'il touchait l'éminence thénar. La section a été suivie du redressement, et quelques-uns des mouvemens ont été rétablis incomplètement. Voilà, en gros, le résultat de mon expérience personnelle. J'avoue que je n'ai jamais été bien hardi quant à la section des tendons de la main, et voici mes raisons : comment les deux bouts d'un tendon se ressoudent-ils? Ce n'est pas parce qu'ils arrivent en contact l'un avec l'autre ; ce n'est pas non plus parce qu'il se forme un épanchement sanguin ou de lymphe plastique; cette réunion a lieu par le tissu cellulaire voisin dont les lamelles se gonflent, s'hypertrophient, se durcissent, puis se raréfient en vieillissant : alors on a une corde intermédiaire aux deux bouts du tendon, et la continuité de celui-ci se trouve rétablie. D'après cette manière de voir, fondée sur des expériences faites sur les animaux et sur la dissection d'individus

morts long-temps après la section de tendons, on comprend pourquoi la ténotomie est bonne dans une région, mauvaise dans telle autre. Au poignet, les lamelles celluleuses sont nombreuses, et, par leur rapprochement, on comprend que, dans cet endroit, la réunion des deux bouts des tendons du cubital antérieur, du grand palmaire et du petit palmaire peut avoir lieu.

A la paume de la main, le tissu cellulaire, les toiles synoviales, sont très-serrés; la réunion sera déjà plus difficile, et après la section des tendons faite dans cette région, il se forme un travail de réunion, dont on ne peut pas toujours apprécier le résultat. Par exemple, chez cette jeune fille que M. Guérin vient de présenter, bien que j'aie constaté le rétablissement de quelques mouvemens des doigts, je n'ai pas trouvé de cordes bien évidentes, dans la paume de la main, j'ai plutôt trouvé une plaque, une sorte de lamelle, interposée entre les bouts du tendon divisé.

Cependant, quoique la réunion me paraisse difficile dans la paume de la main, je crois que la section des tendons dans cette région ne doit pas être rejetée. Quant à la réunion après la section au niveau des phalanges, je pense qu'elle doit être très-difficile à obtenir; ici les tendons sont enveloppés dans un étui solide, à la surface synoviale, formé par des fibres denses et serrées, et, de plus, qu'il est difficile de ne pas couper en partie au moment de l'opération. Ces deux circonstances me paraissent défavorables à la ténotomie appliquée dans cette région. D'après cette théorie, il me semble que le succès doit être rare à la deuxième, et surtout à la première phalange. Les faits de M. Guérin ne nous éclairant pas complètement sur ce point, il me reste donc des doutes. Je dirai encore que, dans les observations relatives aux difformités de la main, il faut des détails, parce qu'on sait que la rétraction des doigts dépend souvent, et de l'aponévrose palmaire, et de brides placées sous la peau; or, il ne faudrait pas confondre ces cas dans lesquels le succès de la section est presque toujours assuré, avec ceux où la rétraction est manifestement due aux tendons.

En résumant, je dirai : 1° que je n'ai pas compris la distinction que M. Guérin a voulu établir entre deux doctrines sur

la ténotomie ; 2° que M. Bouvier a conclu trop vite, d'après ses expériences sur les animaux et quelques insuccès observés sur l'homme, au rejet complet de la ténotomie à la paume de la main et au niveau des phalanges ; 3° que je ne sais pas si M. Guérin a réussi en pratiquant des sections de tendons au-devant des phalanges ; 4° que la théorie indique que l'opération doit réussir au poignet ; 5° enfin, je terminerai en disant que quand des doigts sont fortement rétractés et les mouvemens difficiles, n'obtiendrait-on, par la section des tendons, qu'un redressement incomplet, je ne voudrais pas, comme chirurgien, que cette opération fût rejetée ; car, réduite à cette limite étroite, la ténotomie pourrait encore rendre de grands services.

La discussion sera continuée dans la prochaine scéance.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° M. Souberbielle présente à l'Académie un sujet âgé de dix-huit ans, qu'il a récemment opéré de la pierre. Il commença à souffrir de la vessie dès sa plus tendre enfance. Il y a sept ans, après avoir monté à cheval, il urina le sang, et les douleurs prirent un caractère d'intensité qu'elles n'avaient pas eu jusqu'alors. A la suite d'une crise violente et d'une hématurie, il se forma dans la fosse iliaque gauche, au-dessus de l'arcade crurale, un abcès dont l'ouverture s'est parfaitement cicatrisée. Ce jeune homme est Espagnol, il est venu de Porto-Rico en France pour y achever son éducation et chercher un remède à ses maux. Il a débarqué à Nantes il y a un an, il y a éprouvé trois maladies graves et sa vie a été en danger. Aussitôt qu'il fut en état de voyager, on le fit partir pour Paris, où je l'ai opéré, par le haut appareil, le 12 septembre dernier ; j'ai extrait une pierre murale du volume et de la forme d'un œuf de poule, du poids de 55 grammes ; elle était chatonnée dans le bas-fond de la vessie, ce qui a présenté quelque difficulté pour son extraction. A part quelques phénomènes nerveux qui parurent le jour de l'opération, il

ne s'est pas manifesté le moindre accident; le siphon a bien fonctionné jusqu'au septième jour, qu'il a fallu le remplacer parce que la sonde de l'urèthre était obstruée. Vers le douzième jour, la sonde s'étant pliée sous la symphyse, l'urèthre fut pincé, il s'y forma un peu d'engorgement, qui se termina par suppuration, ce qui occasiona un léger mouvement fébrile; du pus blanc de bonne nature s'écoulait par l'urèthre en pressant légèrement la tumeur; on supprima la sonde pour qu'elle ne gênât pas la sortie du pus; on se contentait de l'introduire toutes les six heures ou environ; des cataplasmes émolliens suffirent pour amener la résolution complète de cette petite tumeur.

Le vingtième jour, la vessie était cicatrisée et contenait les urines; mais le malade, craignant de rompre la cicatrice en faisant des efforts pour uriner, préférait s'introduire lui-même la sonde flexible. La vessie se fortifia, le malade s'enhardit, et aujourd'hui il évacue complètement ses urines toutes les quatre ou six heures sans éprouver aucune gêne ni souffrance.

2° *Nouvel instrument pour la suture du voile du palais.*

M. Fauraytier, interne à l'Hôtel-Dieu, présente à l'Académie de nouveaux instrumens pour placer des points de suture sur le voile du palais et la cloison vaginale.

L'un de ces instrumens consiste en une longue pince à disséquer, dont une branche porte une petite aiguille à pointe mobile, et dont l'autre branche présente une fente pour la recevoir. M. Fauraytier compare cet instrument avec celui de M. Soteau, qui lui ressemble par la forme, et signale les différences capitales qui existent entre l'aiguille des deux instrumens et leur mécanisme.

M. Fauraytier met encore sous les yeux de l'Académie son aiguille à pointe mobile, adaptée à des mandrins de forme variable, qui permettent de la porter d'avant en arrière, d'arrière en avant, de droite à gauche ou de gauche à droite, avec autant de facilité que de sûreté, quelle que soit l'épaisseur et la situation des parties à traverser.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Bulletin général de thérapeutique. — 15 et 30 octobre.

2° Discours prononcés sur les tombes de MM. les docteurs Tiesset, Caltot, Voilhier, Guerrapain, Varnier, Recoing de la Rocatelle et de Mlle Saint-Gabriel, supérieure des sœurs hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Troyes, par M. Bédor, correspondant de l'Académie, à Troyes.

3° Journal de pharmacie. — Octobre.

4° Journal de médecine de Lyon. — Septembre.

5° L'Expérience, n° 277.

6° Gazette médicale de Paris, n° 43.

7° La Clinique de Montpellier. — 15 octobre.

8° Essai historique sur Caqué, ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Reims, par le docteur Philippe, chirurgien du même hôpital. In-8° de 23 pag.

9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 16.

10° Compendium de médecine pratique, par MM. Fleury et Monneret. — *Paris*, 1842, 4 vol. grand in-8°.

11° Précis de la rachidiorthrosie, par MM. Chally et Godier. — *Paris*, 1842, in-8° de 60 pag.

Séance du 3 novembre 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations du Loiret et d'Ille-et-Vilaine. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre du ministre du commerce, en date du 29 octobre, avec envoi de plusieurs rapports sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans le département de Lot-et-Garonne. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, 31 octobre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Pourcelot sur une fièvre typhoïde. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi de quatre rapports de M. Bizot, dont trois sur la fièvre typhoïde, et le quatrième sur une gastro-entérite épidémique. (*Même commission.*)

5° Rapport de M. le docteur Balard sur les militaires traités à l'hôpital militaire de Barèges dont il est médecin. (*Commission des eaux minérales.*)

6° Lettre du conseil supérieur de santé, en date du 27 octobre, relative à l'érection d'un monument à la mémoire de M. le baron Larrey.

« Monsieur le président, sur la proposition du conseil de santé des armées, monsieur le maréchal, ministre de la guerre, a autorisé l'ouverture d'une souscription pour élever un monument durable à la mémoire du baron Larrey, récemment décédé en rentrant d'Afrique, où il avait été chargé de faire une inspection médicale, et son excellence a souscrit pour une somme de 1,000 francs, au nom du ministère de la guerre.

» Il serait superflu d'exposer à l'Académie royale de médecine les titres scientifiques de M. Larrey à une pareille dis-

tinction. Mais, outre ses nombreux travaux, Larrey laisse à la médecine militaire, à l'armée et à la France, un nom devenu historique par d'immenses services. On lui doit la création première d'une chirurgie des armées plus active que celle d'autrefois et allant jusqu'au milieu des combattans arracher à la mort des victimes que des secours plus tardifs n'auraient pu sauver; son exemple et son ardeur infatigable, plus encore que ses préceptes, communiquèrent aux officiers de santé ce dévouement dans l'accomplissement de leur mission dont ils ont fait preuve sur tant de champs de bataille; son nom se retrouve dans les récits d'une ère de gloire qui grandit à mesure qu'elle s'éloigne de nous, et partout on le voit signalé par des efforts constans pour le perfectionnement de son art, par l'abnégation la plus généreuse de lui-même, par un désintéressement et par une honnêteté véritablement antiques, enfin par un dévouement sans bornes et de tous les instans à la patrie et spécialement au soldat.

» Une telle vie est un exemple qu'il importe de conserver sous les yeux des jeunes officiers de santé. Larrey personnifie en lui, dans les temps modernes, les plus belles vertus de leur profession, et, en les voyant honorées et récompensées par la reconnaissance publique, ils continueront de sentir qu'elles aussi peuvent devenir l'objet d'une noble ambition, d'une généreuse émulation.

» Persuadés que l'Académie royale de médecine voudra participer à ce haut enseignement autant qu'à l'hommage rendu à l'un de ses membres, nous avons l'honneur de vous prier, M. le président, de vouloir bien l'inviter à choisir dans son sein quelques délégués pour faire partie de la commission qui sera chargée de recueillir le produit de la souscription et d'en régler l'emploi. »

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Deux observations de M. Oger, vétérinaire à Castres, l'une sur des plaies farcineuses. (*Commissaires* : MM. Huzard et Renault).

L'autre sur l'inflammation chronique de l'articulation fé-

moro-tibiale, avec hydropisie. (*Commissaires*: MM. Bégin et Blandin);

2° Observation d'introduction de l'air dans les veines, après l'extirpation d'une tumeur de la partie latérale gauche du cou, par M. Gorré. (*Commissaires* : MM. Bouillaud et Amussat.)

3° Nouveau cas d'introduction de l'air dans les veines, par M. Richard, chirurgien en chef de l'hôpital général d'Évreux. (*Mêmes commissaires.*)

4° Lettre de M. Avenel, de Rouen : se porte candidat aux places de membre correspondant. (*Commission des élections.*)

5° Lettre de M. Talma : même objet. (*Même commission.*)

6° Lettre de MM. F. Boudet et Lassaigne : se portent candidats à la place présentement vacante dans la section de physique et de chimie. (*R. à la section.*)

7° Lettre de M. Broqua, en date de Paris, du 29 octobre, lequel réclame la priorité à l'idée de traiter le rhumatisme articulaire par le sulfate de quinine.

Après le dépouillement de la correspondance, M. de Lens fait, à l'occasion de la lecture du procès-verbal, la réclamation suivante :

« Dans la dernière séance de l'Académie, une lettre de M. le docteur Briquet, médecin de l'hôpital Cochin, a fait connaître les succès qu'il vient d'obtenir de l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement du rhumatisme aigu. Ce fait a paru étonner la compagnie. Plusieurs membres ont pris la parole pour réclamer des détails et comme un plus ample informé. Quelques-uns ont cité d'autres modes de traitement non moins heureux entre leurs mains. Aucun n'a semblé croire que le quinquina eût été déjà tenté contre le rhumatisme aigu. Il n'est donc pas inutile de rappeler que, depuis un certain nombre d'années, j'ai, à diverses reprises, entretenu la société de médecine de Paris, dont beaucoup des membres siégent ici, des résultats tout semblables auxquels m'a conduit l'administration du sulfate de quinine à haute dose, dans le traitement du *rhumatisme aigu*, de la goutte et autres maladies ordinairement combattues par les antiphlogistiques. Ces communications ont été le su-

jet de discussions étendues dont les procès-verbaux de cette société, publiés dans la *Revue médicale*, doivent conserver le souvenir. Il y a plus, dans le rapport sur les eaux de Vichy fait à l'Académie le 24 mars 1840, par M. Patissier, au nom d'une commission dont je faisais partie, j'ai inséré deux observations de goutte aiguë coupée par le sulfate de quinine, avec cette mention expresse qu'antérieurement à la date de ces observations, 1837, j'avais déjà expérimenté avec avantage ce sel *dans des cas de goutte et de rhumatisme aigus* (*Bull. de l'Acad.*, t. 5, p. 77).

» Enfin, dans un curieux travail sur les *affections intermittentes à courtes périodes*, présenté il y a six mois à l'Académie par M. le docteur Mélier, et dont notre collègue Dubois (d'Amiens) est chargé de vous rendre compte, se trouve, en note, une lettre où j'exposais à cet honorable confrère les vues auxquelles m'a conduit l'expérience des 25 dernières années (voy. *Bibl. méd.*, t. 55, p. 94), touchant l'emploi du sulfate de quinine au début d'un grand nombre de maladies, fébriles ou non, regardées comme continues, notamment *de la goutte aiguë et du rhumatisme de même nature.*

» Je pourrais alléguer aussi, comme témoignage de ma pratique sur ce point, le fait d'un de nos collègues, ici présent, qui, atteint en 1836 d'un rhumatisme fort aigu, recula devant l'étrangeté du traitement antipériodique que je voulais lui imposer, et eut recours aux conseils d'un autre membre de l'Académie plus accoutumé que moi à user largement de la méthode antiphlogistique. Mais ce serait abuser de l'*à-propos d'un procès-verbal*; mon seul but d'ailleurs était d'établir l'antériorité de mes essais, sans même toucher la question historique qu'ils peuvent soulever, et ainsi de corroborer les résultats importans annoncés par M. Briquet et que doit suivre d'ailleurs bientôt la communication d'observations détaillées et authentiques. »

Suite de la discussion sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.

— M. Gerdy : Messieurs, je remercie monsieur Bouvier d'avoir provoqué cette discussion sur la ténotomie appliquée

aux rétractions des doigts, et M. Guérin d'en avoir élargi la base en l'étendant à toutes les difformités articulaires. Les discussions étroites ne sont pas dignes d'une Académie. La gloire d'une Académie s'établit, en partie, par de grandes discussions, par des discussions qui s'appliquent à des questions difficiles que leur étendue même rend importantes.

I. M. Bouvier a cherché à démontrer par deux expériences, que la section simultanée, et au même niveau, de plusieurs muscles superposés pouvait être suivie d'une adhérence commune, qui empêcherait la propagation de leur action, et par deux autres, que la section des tendons fléchisseurs aux doigts pouvait être suivie de la perte de leurs mouvemens de flexion et d'extension.

Je croyais que M. Guérin, qui a répondu à M. Bouvier, lui ferait remarquer d'abord que les muscles qui peuvent concourir à un même mouvement y concourent généralement; que c'est une loi en physiologie qui n'est nulle part plus évidente que dans la flexion des doigts; que, dès lors, les fléchisseurs sublime et profond se contractent ensemble, et d'une manière si rigoureusement exacte, qu'en général nous ne pouvons fléchir la phalangette, ou phalange onguéale, isolément de la phalangine, ou deuxième phalange; que l'adhérence des deux fléchisseurs l'un à l'autre ne doit pas empêcher leur action.

Guidé par cette notion de physiologie, j'ai lié ensemble, de toutes mes forces, avec une ficelle, les deux fléchisseurs communs au-dessus du poignet, et dans deux endroits différens, à deux centimètres de distance; je les ai ensuite soumis, tour à tour, à des tractions isolées, et, comme l'avait fait prévoir le raisonnement, l'effort s'est transmis aux deux muscles à la fois, et toutes les phalanges des doigts se sont fléchies. J'ai refait la même expérience sur une seconde pièce d'anatomie; mais, sur celle-ci, j'ai compris dans la ligature les deux fléchisseurs communs, le long fléchisseur du pouce, et même les deux palmaires, et la traction isolée des fléchisseurs communs a produit encore la flexion des phalanges des doigts. La traction des autres muscles propage même encore un peu de

mouvement aux doigts. Enfin, j'ai lié à la paume de la main l'un des tendons du fléchisseur sublime avec le tendon correspondant du profond, et la traction alternativement exercée sur l'un et sur l'autre a causé la flexion des phalanges du doigt correspondant. La ligature de ces deux tendons et du lombrical voisin n'a pas non plus empêché la flexion des phalanges du doigt correspondant.

Vous voyez donc, messieurs, que l'adhérence des deux fléchisseurs l'un avec l'autre, leur adhérence même avec quelques-uns des autres muscles voisins, ne supprime qu'en partie leur action. Mais le résultat n'est plus le même si on lie avec ces muscles des lames aponévrotiques voisines, ou des gaînes fixées, près de la ligature, sur les os, ou si encore on les lie avec les os. Vous voyez donc que des adhérences avec ces lames aponévrotiques, avec ces gaînes et avec les os pourront empêcher l'action des fléchisseurs. J'ai l'honneur de présenter à l'Académie les pièces qui ont servi à ces expériences, et chacun peut en apprécier les résultats. (L'auteur répète les expériences sur ces pièces.)

II. M. Guérin, répondant à M. Bouvier, nous a dit que la ténotomie est partagée en deux doctrines : « que l'ardeur du » progrès de l'une peut conduire à des tentatives téméraires, » à des résultats hasardeux. » Je cite textuellement ses propres paroles, d'après sa gazette, pour ne pas m'exposer à m'égarer.

M. Guérin défend cette doctrine et la suit dans sa pratique ; j'en suis fâché, parce que, dans mon opinion, nous ne pouvons nous permettre de faire sur nos semblables des tentatives téméraires.

Suivant M. Guérin, « l'excès de prudence de l'autre (doc- » trine) est susceptible d'arrêter le progrès, de le faire rétro- » grader même. »

Est-ce qu'il ne serait pas possible d'adopter une doctrine intermédiaire aux deux précédentes?

Suivant M. Guérin, la première doctrine rapporte *le plus grand nombre des difformités articulaires à une seule cause : la*

rétraction, la contracture, la fibrosité musculaire, et ne leur oppose aussi qu'un moyen, la section des muscles.

Pour la seconde, ces difformités sont des produits *de causes presque toujours différentes, et la ténotomie n'est qu'un moyen auxiliaire.*

Il est beau de systématiser, mais c'est à la condition que la systématisation sera juste, autrement le système n'est qu'une doctrine incomplète et fausse. Je crains bien qu'il n'en soit ainsi de celle de M. Guérin. Examinons-la donc avec sévérité.

Qu'entend-il d'abord par contracture? qu'un muscle tendu est raccourci par une contraction permanente? mais à quoi tient ce raccourcissement? est-ce à celui des fibres charnues, des tendons, des gaînes aponévrotiques des muscles, des gaînes celluleuses indurées des fibres charnues?

Qu'entend-il par fibrosité? que les muscles sont plus ou moins fibreux? qu'est-ce à dire? que la fibre charnue qui est de nature fibrineuse est alors de la nature du tissu fibreux, c'est-à-dire gélatineuse? eh bien! M. Guérin l'a-t-il prouvé par l'analyse chimique? Il ne s'est expliqué sur aucun de ces points; sa doctrine est donc vague dans les termes. Examinons-la maintenant sous le rapport du fond.

3° La contracture d'un muscle est-elle toujours la cause des difformités articulaires, et ne peut-elle pas en être l'effet? Voyons : tout muscle relâché par l'inflexion d'un membre se raccourcit d'abord *par élasticité*, c'est-à-dire immédiatement et autant que son élasticité le lui permet, sur le vivant, comme sur le cadavre; puis, il se raccourcit encore lentement par sa *contractilité vitale lente*, en sorte qu'il est plus court au bout de huit jours qu'au bout de deux, et après un mois qu'après huit jours. Enfin, la nutrition s'accomplissant dans les limites de son étendue nouvelle, il devient réellement plus court et persiste dans cet état de brièveté. Si la contracture n'est pas toujours la cause des inflexions des os, elle en est donc, parfois, l'effet manifeste?

4° Mais en est-elle la seule cause et faut-il toujours couper les muscles raccourcis dans les difformités? Voyons les cau-

ses que l'expérience nous a révélées et les indications qui en découlent.

Ces causes sont *primitives ou éloignées et médiates*, *consécutives ou prochaines et immédiates*.

Aux premières se rapportent : 1° les malformations primitives des os, des ligamens, des muscles et des aponévroses, qui donnent lieu à la déviation des os; 2° les attitudes et les mouvemens vicieux qui agissent sur les os par l'intermédiaire des muscles ; 3° le support des fardeaux qui infléchit les os et en altère la forme ; 4° l'accroissement trop rapide, suivant les observateurs, et Levacher en particulier ; 5° probablementune faiblesse particulière des os, sans ramollissement ordinairement appréciable de leur substance, mais qui se déduit de la facilité avec laquelle les os se courbent chez certains enfans, sous le poids d'une tête volumineuse, sous le poids du corps, ou sous d'autres fardeaux ; 6° la paralysie ou la douleur de certains muscles, par exemple des extenseurs du rachis, qui permettent aux fléchisseurs d'entraîner la colonne vertébrale de leur côté ; 7° les maladies du cerveau, de la moelle, et les affections nerveuses convulsives; 8° des douleurs articulaires rhumatismales et inflammatoires et, suivant les observations de M. Bonnet, les épanchemens qui en sont la suite et qui produisent mécaniquement les déviations articulaires.

Aux causes immédiates ou prochaines se rapportent : 1° les inflammations du tissu cellulaire et surtout du tissu cellulaire sec, non graisseux, et du tissu fibreux, qui ont chimiquement la même nature gélatineuse, et qui ont tant d'analogie l'un avec l'autre, que le tissu cellulaire n'est en quelque sorte que du tissu fibreux raréfié, et le tissu fibreux du tissu cellulaire condensé; que ces deux tissus se confondent graduellement l'un avec l'autre, dans une foule d'endroits, mais surtout à la base des membres, au creux de l'aisselle, de l'aine, dans les régions du fondement et de la fesse, etc., et que le tissu cellulaire se métamorphose facilement, dans une foule de circonstances, en tissu fibreux.

Les inflammations du tissu cellulaire et du tissu fibreux, par

suite de ces analogies, en ont elles-mêmes dans les effets qui en sont la suite : c'est de donner lieu à l'induration de ces tissus, à des plaques, des bandes, des cordes dures et résistantes, qui infléchissent les os, ou empêchent leur extension complète, au bout de très-peu de temps et même de 24 heures seulement. Ces indurations mal traitées, ou abandonnées à elles-mêmes, persistent et s'aggravent par la persistance de l'inflammation, se résolvent, au contraire, par la guérison de l'inflammation, lorsqu'elles ne sont pas trop considérables et trop anciennes.

On observe de ces indurations fibreuses ou fibro-cellulaires dans une multitude de circonstances trop peu remarquées, par exemple : souvent dans les maladies des dents, du pharynx, des joues, qui empêchent ou diminuent l'écartement des machoîres ; dans certaines inflammations phlegmoneuses et ganglionnaires du cou, qui entraînent l'inclinaison du cou de leur côté par l'induration et le retrait des tissus malades ; dans une foule de maladies articulaires causées par une chute sur le coude, ou sur le genou, par une entorse. Ordinairement, dans ces contusions ou distensions articulaires, la jointure cesse de s'étendre et de se fléchir complètement, et souvent ces mouvemens diminuent sensiblement et immédiatement après l'accident. Souvent alors, en explorant attentivement la jointure malade, on trouve que ses mouvemens sont bornés par des bandes, par des cordes fibreuses et par des tendons. Mais comme ces aponévroses, les ligamens, les rubans et les cordes fibreuses sont indépendantes de l'action des fibres charnues, comme les fibres charnues du corps des muscles sont éloignées des jointures lésées, on ne peut attribuer la diminution si prompte des mouvemens des jointures à l'affection des fibres charnues des muscles de l'articulation malade.

Aux causes immédiates se rapportent encore : 2° les indurations causées par des pressions et des frottemens mécaniques répétés et habituels. On les observe dans la peau, le tissu cellulo-fibreux sous-cutané et l'aponévrose palmaire, tous tissus gélatineux analogues les uns aux autres, chez les

manœuvres aux mains rudes et calleuses, dont les doigts demeurent toujours, en partie, infléchis et courbés.

3° Le raccourcissement des muscles, par suite de leur atrophie, lésion déjà connue de Mayow.

4° L'atrophie des ligamens et des os du côté infléchi, comme on le voit dans les incurvations du rachis ou les inflexions des pieds-bots.

5° L'hypertrophie des ligamens et des os du côté opposé aux incurvations et aux inflexions des jointures.

6° Les ossifications des ligamens, les soudures des os ou les adhérences de leurs surfaces articulaires déplacées avec les parties fibreuses voisines de ces surfaces articulaires.

7° Enfin la raideur ou la rigidité des parties fibreuses voisines des articulations, à la suite d'un repos ou d'une immobilité prolongée.

Voilà bien des causes de difformités articulaires, en voilà jusqu'à quinze ordres différens. Il est vrai qu'on peut les réduire à trois ou quatre ordres, savoir : 1° les vices de formation primitive des os; 2° les altérations ultérieures à leur formation; 3° les indurations fibreuses ou fibro-cellulaires; 4° les rétractures musculaires.

Au reste, M. Guérin est bien excusable de s'être trompé à cet égard. Livré à la pratique d'une spécialité, il ne pouvait embrasser l'horizon de la science tout entier, et apercevoir d'un coup d'œil les causes variées et multipliées de toutes les déviations des os.

De la pluralité et de la diversité des causes de déformation articulaire, quelle conséquence thérapeutique peut-on rationnellement tirer? Ne vous semble-t-il pas qu'à des causes diverses il faut opposer des moyens divers? que, dans le temps de l'action des causes éloignées, à la première période de la maladie, il faut opposer des moyens appropriés; changer, par exemple, les attitudes et les mouvemens divers; supprimer les fardeaux qui entraînent la déviation des os, quand la chose est possible, ou en alléger le poids lorsque l'on ne peut supprimer ces fardeaux; combattre la paralysie et les douleurs musculaires qui laissent les os s'in-

fléchir ou se courber du côté opposé aux muscles paralysés et douloureux; traiter les maladies du cerveau, de la moelle, et les affections convulsives, par les moyens en usage dans ces maladies; les inflammations articulaires, cellulaires et fibreuses par les antiphlogistiques; les indurations du tissu cellulaire, fibreux, et les raideurs articulaires, par le repos, les émolliens, les antiphlogistiques, les résolutifs, la vapeur, des extensions et des mouvemens mécaniques gradués, et enfin par la section des parties rétractées; et ne rien faire dans les ossifications des ligamens et les soudures des os?

La doctrine de M. Guérin, qui présente la rétraction musculaire comme la cause unique du plus grand nombre des difformités articulaires, et, par conséquent, la ténotomie comme le moyen unique à leur opposer, est donc bien loin de la vérité. En ne mentionnant ni d'autre cause, ni d'autre moyen, en ne mettant qu'une cause et qu'un moyen en relief, elle cache la vérité et ne peut qu'égarer les personnes qui lui accorderaient leur confiance. Ce n'est donc qu'un système très-incomplet, inexact et vicieux.

M. Guérin, en sentant peut-être la faiblesse, et effrayé des conséquences que M. Bouvier avait tirées de ses expériences, nous montra un gros mémoire pour les anéantir. Un pareil moyen ne pouvait produire un grand effet sur l'Académie; il lui faut des démonstrations plus scientifiques : aussi se hâta-t-il de nous lire le résumé de son mémoire. Mais ce résumé n'était qu'une suite d'assertions à prouver, car il ne suffit pas de dire, pour entraîner la conviction : « J'ai fait telle opération et j'ai obtenu tel résultat; » il faudrait avoir montré le malade *avant*, *pendant et après l'opération*; il faudrait, pour apprécier la valeur de l'opération, bien des renseignemens qui nous manquent. Voyons néanmoins ce résumé, tel que nous l'a présenté M. Guérin.

1° Il a coupé vingt-deux fois heureusement, au-dessus du poignet, les muscles cubital antérieur, grand et petit palmaires. Ce fait est très-admissible, car l'opération ne présente aucune difficulté et on conçoit que les suites puissent en être heureuses.

2° M. Guérin a coupé trois fois le fléchisseur propre du poignet; une fois sans succès, *probablement*, dit l'auteur, par rupture de cicatrice. Ce *probablement* prouve que l'auteur ne connaît pas bien la cause de son insuccès, et la suite prouvera mieux encore qu'il en doit être ainsi.

3° Il a coupé deux fois le fléchisseur sublime au poignet, sans adhérences consécutives des tendons du muscle entre eux. Nous discuterons tout à l'heure le fait des adhérences, quoiqu'il me paraisse certain qu'ici les adhérences dussent empêcher la flexion isolée de chaque doigt.

4° M. Guérin a coupé trois fois le long fléchisseur du pouce à la phalange du pouce, et deux fois avec *un résultat complet*. Il a voulu dire probablement un *succès* complet.

5° Il a coupé seize fois le fléchisseur dans la paume de la main, dont treize fois sans léser le profond et sans qu'il en résultât d'adhérences, trois fois en lésant *le tendon profond* et causant des adhérences. Voilà bien des assertions, mais de preuves, je n'en vois point. Je l'ai déjà dit : l'adhérence du sublime et du profond l'un à l'autre, bien qu'elle puisse empêcher la flexion isolée des doigts, n'empêcherait pas leur flexion; or comme M. Guérin déduit les adhérences de ces muscles l'un à l'autre de la perte des mouvemens de flexion, il en résulte que lorsqu'il affirme qu'il n'y a pas eu d'adhérences, ou qu'il y en a eu, il ne sait réellement pas précisément ce qu'il y a eu, et que son assertion n'est qu'une supposition et souvent une supposition fausse ou improbable.

6° M. Guérin dit avoir coupé quatre fois le tendon du fléchisseur superficiel à la première phalange, deux fois avec réunion et mouvement rudimentaire, deux fois sans réunion. Quelle preuve M. Guérin nous a-t-il donnée de ces faits cachés? Aucune. Ces dernières assertions sont-elles mieux fondées que les précédentes? J'en doute, et je crois que vous allez partager mon incertitude.

Messieurs, les tendons du sublime et du profond ne sont pas, comme on le croit généralement, deux cordons aplatis

qui glissent l'un sur l'autre par deux surfaces uniformément planes. Le tendon du sublime se courbe en gouttière convexe en avant, concave en arrière, à la partie supérieure de la première phalange, de manière qu'il embrasse d'abord le tendon du profond. Vers la milieu de la phalange, il se partage en deux languettes qui se courbent en dehors et en arrière, en formant, par leur réunion derrière le tendon du profond, un tube fibreux que ce tendon traverse. Il résulte de cette disposition qu'à la partie inférieure de la première phalange le tendon du profond, devient antérieur aux languettes latérales réunies du superficiel, et, par suite de cette remarquable disposition, que si l'on coupe perpendiculairement d'avant en arrière, au bas ou au tiers inférieur de la phalange, on divise d'abord le tendon du profond, ici, plus superficiel que celui du sublime; que si l'on coupe de la même manière au milieu de la longueur de la phalange, on coupe à la fois les languettes du sublime et le profond : que si l'on coupe plus haut, on divise, d'abord, le milieu de la convexité du tendon du subime, et que l'on atteint celui du profond avant d'avoir coupé transversalement le demi-tube que le sublime forme au-devant du profond. Voilà du moins, messieurs, ce qui m'est arrivé sur les pièces que voici et dont je me suis servi, tout à l'heure, pour d'autres démonstrations; et cela m'est arrivé, non-seulement en opérant à travers la peau, dans la gaîne de ces tendons, mais en opérant dans cette gaîne mise à nu, quoique l'opération soit plus facile, car on peut alors s'aider, un peu, de la vue et du toucher, pour guider la lame du ténotome.

Vous pouvez juger, messieurs, par ces premières observations, de la certitude des assertions du résumé de M. Guérin. Vous pouvez prévoir aussi combien on en pourrait ajouter, si l'on avait été à même d'observer, *avant*, *pendant et après* l'opération, les faits dont il a parlé; vous pouvez prévoir que les faits étant rarement assez simples pour être bien vus au premier coup d'œil, le même fait pourra être jugé tout différemment, suivant qu'il aura été observé par un obser-

vateur qui n'aura vu qu'une partie de ses élémens, ou par un observateur qui les aura tous examinés avec soin et sagacité.

Après la lecture de son résumé, M. Guérin a attaqué avec plus de succès les applications que M. Bouvier avait faites de ses expériences sur le chien à la ténotomie pratiquée sur l'homme malade, sur des muscles tendus et soulevés par leur rétraction. Mais il n'a plus été aussi heureux dans l'explication du fait de M. Doubovitski, et, à dire vrai, c'était impossible; car si M. Doubovitski est un sectateur zélé des vues scientifiques de son maître, qu'il proclame, dans l'ardeur de sa foi, vastes et nouvelles, il est à la fois un admirateur naïf; il dit la vérité avec une franchise qu'on ne saurait trop louer; mais il répète des assertions qui diminuent, sous d'autres rapports, l'autorité de ses croyances, et compromettent la solidité des doctrines de M. Guérin.

Quoi qu'il en soit, aux assertions de M. Doubovitski, M. Guérin ne peut répondre que par des dénégations qui me semblent bien faibles contre les assertions du médecin de Saint-Pétersbourg.

III. M. Bouvier, en reprenant la parole, défendit faiblement ses expériences et s'acharna sur l'observation Doubovitski.

IV. M. Guérin, faible sur ce terrain, profita habilement, pour s'échapper, de ce que M. Bouvier avait demandé un seul fait bien constaté, et au lieu d'un, il lui en présenta deux.

De ces deux malades, je n'ai pu en examiner qu'un, et pendant un instant, parce que chacun se pressant pour l'observer il était impossible de le faire avec soin; néanmoins j'ai pu constater sur ce malade, qui était une petite fille de 9 à 10 ans, plusieurs faits importans.

M. Guérin nous dit alors (et je cite toujours textuellement, d'après sa gazette) qu'il avait coupé sur cet enfant le fléchisseur sublime à la paume et le long fléchisseur du pouce à la première phalange. Il ajouta : « La main et les doigts ont » conservé TOUS leurs mouvemens. Le succès a été *rigoureuse-* » *ment complet* pour tous les doigts et le pouce, » excepté pour la phalangette de l'index, parce que j'ai, *contre mon principe*, coupé les tendons superficiel et profond (p. 701, 1re colonne).

Et qu'importe que vous ayez eu un principe, s'il a été inapplicable?

La main et les doigts ont conservé *tous* leurs mouvemens, le succès a été *rigoureusement* complet! Après une semblable assertion vous pensez que, s'il en manque, il en manque un ou deux, trois ou quatre, au plus. Vous ne pourriez croire que ce nombre s'élève jusqu'à huit ou dix; eh bien! il en manque vingt-quatre sur environ cinquante que la main exécute normalement (1). Ces mouvemens qui manquent sont quatre mouvemens du pouce : l'opposition et l'inflexion en en sens opposé, la circumduction et, je crois, la flexion de la phalangette; huit mouvemens d'adduction et d'abduction des quatre derniers doigts; quatre mouvemens de circumduction de ces doigts; huit mouvemens d'extension et de flexion des phalangettes de ces doigts qui sont au moins très-faibles, s'ils ne sont pas entièrement nuls. Il faut même ajouter que les mouvemens par lesquels les quatre derniers métacarpiens se rapprochent en avant, du côté palmaire de la main, dans les mouvemens d'opposition du pouce et quand on ferme le poing, tandis que leurs têtes s'écartent en arrière, manquent encore dans la main de la malheureuse enfant.

M. Guérin dira peut-être encore que c'est épiloguer; je le veux bien, mais épiloguer ainsi, c'est observer, analyser rigoureusement et minutieusement; or, la science n'est exacte qu'à ce prix; et comment saura-t-on toute la puissance de l'art, si l'on n'observe avec cette rigueur, si l'on ne tient pas un compte précis de ce que l'on gagne et de ce que l'on perd par une opération? Aussi, jusqu'à ce que l'on sache précisément ce que l'enfant présenté par M. Guérin a perdu et recouvré par l'opération, ce ne sera qu'un fait obscur dont il sera difficile de tirer des conséquences pratiques certaines.

Si M. Guérin ne se fût pas aussi gravement trompé sur le nombre des mouvemens perdus par cet enfant, on aurait pu se fier aux renseignemens qu'il en aurait donnés; mais,

(1) A la rigueur on pourrait porter ces deux nombres plus haut.

après une semblable erreur, quelle confiance accorder aux résumés qu'il croit exacts? comment croire qu'il ait assez exactement analysé les mouvemens perdus avant l'opération pour que l'on puisse déterminer aujourd'hui ceux qu'elle a réellement recouvrés! Qui ne sait d'ailleurs qu'on oublie généralement dans la pratique la plupart des notions physiologiques nécessaires pour de pareilles observations?

Les détails dans lesquels je viens d'entrer sur la première malade que M. Guérin a présentée à l'Académie, l'impossibilité où je me suis trouvé d'entendre ce qu'il disait de la seconde pendant que j'examinais la première, l'impossibilité où je me suis trouvé d'examiner celle-ci à son tour, prouveraient au besoin, si cela était nécessaire, que ces exhibitions devant l'Académie sont tout-à-fait insuffisantes et sans profit pour la science ni pour l'art, quand il s'agit de faits *contestés ou contestables*. J'approuve donc entièrement la proposition de M. Bouvier, de renvoyer les faits de ce genre à une commission. M. Bouvier a fait preuve de sincérité et d'amour pour la vérité par cette demande. Sans doute M. Guérin peut s'y refuser, mais je ne puis croire qu'il prenne cette résolution après y avoir bien réfléchi. Ce serait autoriser des défiances qu'il doit tenir à dissiper; ce serait compromettre son crédit scientifique; or, il me semble impossible qu'il veuille courir de pareilles chances et rester en arrière de son adversaire. D'ailleurs, quand on annonce ses découvertes et ses succès, quand on les proclame au sein de l'Académie, et qu'on fait la leçon à ses collègues, il me paraît impossible de se refuser à faire la preuve de ses assertions.

Je dis que M. Guérin nous a fait une leçon; rappelez-vous ses paroles: « Nous croyons devoir discuter les résultats de M. Bouvier et les nôtres, *afin de montrer comment devront faire ceux qui voudront réussir après nous* » (p. 686, première colonne); rappelez-vous encore qu'il nous a traités d'*empiriques*, nous qui opposons à des causes diverses des moyens divers et appropriés à ces causes, et qu'il s'est donné le titre de *rationaliste*, lui qui combat des causes diverses avec un

moyen unique ! Ne serions-nous donc pas en droit de lui renvoyer ce reproche avec beaucoup plus de raison ?

M. Velpeau, qui a pris la parole après les répliques de M. Bouvier, a dit peu de choses. Aussi j'aurai peu de remarques à faire à cet égard. Je regrette qu'il ait appuyé de son autorité l'opération de M. Guérin, car, je l'ai déjà dit, la section isolée du sublime dans les gaînes telle qu'ils disent ou croient l'avoir faite est impossible.

M. Velpeau croit qu'il serait plus aisé de la pratiquer sur la tête de la première phalange où la gaîne des doigts commence. Je ne le pense pas. Ces gaînes remontent au-dessus des têtes métacarpiennes, et quelques-unes jusque dans la paume de la main, comme je l'ai démontré, il y a douze ans, dans mon anatomie des formes, où j'ai décrit en abrégé l'ensemble des gaînes fibreuses des muscles.

Concluons : 1° que les causes primitives et éloignées des difformités articulaires sont diverses; 2° que les causes immédiates ou prochaines sont au moins de quatre ordres différens : *a*, les vices de formation primitive, les soudures des os, les ossifications des ligamens, etc.; *b*, la faiblesse des os; *c*, les rétractions des tissus fibreux et cellulaire induré; *d*, les rétractions musculaires; 3° que, dans la première période de la maladie, dans le temps où les causes primitives agissent et s'opposent seules au redressement des os et de leurs jointures, il faut les combattre par des moyens divers appropriés à leur nature; 4° que, dans la seconde période, où les causes prochaines maintiennent les os déviés, on peut opposer aux trois derniers ordres des moyens médicaux divers, l'extension mécanique graduée, l'extension mécanique portée jusqu'à la rupture quand les sujets sont jeunes, les tissus rétractés peu résistans, enfin la section des parties rétractées, et, toujours après la rupture ou la section, l'extension mécanique au moyen d'appareils convenables.

7° Que la section des parties rétractées doit être faite successivement, c'est-à-dire, d'abord sur les parties fibreuses ou musculaires les plus rétractées; puis, au bout d'un certain temps, sur d'autres parties, si l'expérience montre que

ces sections et l'extension mécanique sont suffisantes. C'est pourquoi je n'approuve point qu'on ait fait jusqu'à dix-neuf sections, dans une même séance, sur M. Doubovitski.

Ces règles, messieurs, ne sont pas seulement le résultat du raisonnement, je les déduis aussi des résultats de ma propre pratique,

C'est ainsi que sur deux hommes et une femme, il m'a suffi de couper des brides fibreuses sous-cutanées pour parvenir à étendre peu à peu les doigts, sans couper les tendons des fléchisseurs qui s'étaient racourcis par l'inflexion du doigt.

Chez un enfant, l'an dernier, il m'a suffi de rompre les bandelettes fibreuses sous-cutanées qui tenaient les deux derniers doigts infléchis, pour obtenir une guérison complète en douze ou quinze jours, au moyen d'une palette qui maintenait les doigts étendus.

Chez un homme d'une soixantaine d'années, qui marchait sur le dos des orteils fléchis en bas, à la suite d'une congélation des pieds, il a suffi d'une extension graduée et d'un appareil mécanique pour redresser, en un mois environ, tous les orteils.

Chez un jeune tailleur de vingt à vingt-deux ans, soigné par M. Huguier et moi, il a suffi de la section du tendon d'Achille et de l'aponévrose plantaire pour redresser, à l'aide d'une grossière machine, un pied équin du dernier degré, compliqué du varus, en sorte que le malade marchait sur le dos du pied et qu'aujourd'hui il marche très bien sur la plante du pied. Celui du côté opposé, étant moins gravement déformé, s'est rétabli aussi très aisément par les mêmes moyens.

L'été dernier, j'ai coupé, en présence du docteur Chrestien de Montpellier, la portion claviculaire et sous-scapulaire du trapèze contractée, chez la petite d'une épicier en gros de la rue de la Verrerie, et plus tard le rhomboïde. Aujourd'hui, l'épaule, qui était plus élevée que l'autre de quatre à six centimètres, est abaissée de plus de trois centimètres. Mais il a fallu, pour obtenir ce résultat, lui faire porter un corset mécanique qu'elle conserve encore par précaution.

Ainsi, dans chacun des cas, les moyens ont été variés comme la cause immédiate qui en réclamait l'usage, et le succès a couronné nos efforts. Mais, n'étant pas habitué à proclamer nos succès, nous n'en eussions point parlé si la circonstance actuelle ne nous eût en quelque sorte obligé de repousser le reproche d'empirisme qui nous a été jeté à la face.

Quant à la section des fléchisseurs sublime et profond au-dessus du poignet et à la paume de la main, je ne puis les rejeter d'une manière absolue parce que je suis loin de partager les craintes de M. Bouvier sur leur adhérence réciproque. Mais j'aurais une répugnance extrême à tenter la ténotomie du sublime à la première phalange par le procédé de M. Guérin, parce qu'il est impraticable. Ne pourrait-on pas en imaginer un meilleur? Ne réussirait-on pas mieux en glissant le ténotome au bas de la première phalange, derrière le tendon du profond et devant les languettes réunies du sublime, puis en renversant le tranchant en arrière, pour couper sur la phalange les languettes réunies du sublime? Ce procédé, du moins, serait autorisé par la disposition anatomique des parties et n'en recevrait pas un démenti formel. Dans les essais que j'en ai faits, j'ai réussi et j'ai échoué, mais il est certain qu'en s'y exerçant on deviendrait plus habile et plus heureux.

—

LECTURE.

Principes de philosophie naturelle appuyés sur des observations microscopiques, par M. Rochoux.

Newton, si souvent cité, et malheureusement beaucoup moins lu, aimait à croire qu'un jour viendrait où tous les phénomènes de l'organisation vivante seraient expliqués par ces lois générales de la physique, au moyen desquelles il avait lui-même résolu les problèmes les plus importans de la mécanique céleste.

Si l'espoir du grand géomètre n'est pas encore complète-

ment réalisé, on s'est avancé à grands pas, dans ces derniers temps, vers un but dont tous les travaux fructueux nous rapprochent chaque jour davantage. Aussi est-ce seulement pour mémoire que l'on parle encore de temps en temps de cette opposition, si étourdiment admise par Bichat, entre les lois physiques et les lois vitales. Tous ceux qui étudient pratiquement la nature commencent, en effet, à comprendre que ces deux ordres de lois rentrent dans un ordre seul et unique. Cette manière de voir n'est pas nouvelle. Elle se rattache à l'*harmonie* de Dicéarque et d'Aristoxène, aux températures de Galien; et en réalité l'harmonie n'est qu'une conséquence du système atomique de Leucippe et de Démocrite, si admirablement développé par Épicure, et si scrupuleusement reproduit par Lucrèce.

Ce système, trop parfait pour pouvoir être bien apprécié, même à l'époque de haute philosophie où il parut avec tant d'éclat, devait par cela même être proscrit pendant ces longs siècles de barbarie, durant cette déplorable éclipse du sens commun, lentement préparée par le despotisme militaire des Romains, et accélérée par la chute de leur funeste domination. Mais quand enfin arriva le réveil de l'esprit humain, les mêmes questions philosophiques, qu'on avait crues à tout jamais bannies de la discussion, furent remises sur le tapis. On vit, d'abord en Italie, puis ensuite en France, la philosophie d'Épicure devenir l'objet d'études sérieuses, et recommencer la lutte non encore terminée que seule elle avait autrefois entamée avec les autres philosophies, sans vouloir contracter la moindre alliance avec aucune d'elles, parce qu'il est dans l'essence de la vérité de se refuser à toute espèce de pacte avec l'erreur. Ainsi, après de bien longs détours, nous voilà revenus au point où l'on en était lorsque Cicéron publiait son livre *De finibus*. Seulement nous avons, sur le détracteur acharné d'Épicure et sur son siècle, l'avantage d'avoir avéré un nombre immense de faits d'histoire naturelle, capables, étant bien interprétés, de fournir la solution d'une foule de problèmes qui avant pouvaient être regardés comme au-dessus des efforts de l'homme. Nous

sommes donc, en définitive, destinés au rôle de juges. Or, ce rôle élevé appartient surtout aux sociétés savantes qui doivent, quand elles ont la conscience de leurs forces et de leurs devoirs, s'attaquer aux questions de doctrine; car si elles refusent de s'occuper de ces questions, les seules qui soient capables de passionner quiconque n'a pas pour but unique de ses désirs la jouissance stupéfiante attachée à la possession de quelques écus, qui donc osera les aborder? Et cependant il importe plus que jamais de les prendre en sérieuse considération, s'il est vrai, comme on n'en saurait douter, que la science, considérée dans son ensemble systématique, repose en entier sur leur solution.

On voit par-là combien Diogène Apolloniate avait raison de dire : « Quiconque veut établir un système doit, à mon avis, poser un principe certain, et l'expliquer d'une manière claire et » sérieuse »; car si l'on peut se dispenser de remplir cette condition quand il s'agit d'une annonce ou d'une réclame, il n'en est pas de même quand on aborde un sujet tant soit peu plus élevé. D'ailleurs les questions de doctrines ou de principes ne sont pas aussi ardues que beaucoup de personnes cherchent à le faire croire. Les généralités ne prennent pas plus de place, ne sont pas plus difficiles à apprécier dans une discussion, qu'une foule de faits de détail, souvent dépourvus de toute importance réelle, sortes d'impasses qui ne mènent à rien, tandis qu'elles sont grosses de conséquences. Pour ma part, je ne demanderais pas pour développer une question philosophique plus de temps que n'en a pris le rapport, d'ailleurs fort bien fait, d'un de nos collègues, sur la seringue à jet continu. Je vais essayer d'en fournir la preuve.

Depuis les premiers temps de la science on a vu, jusqu'à nos jours, les philosophes se partager en deux opinions opposées. Pour les uns, la matière est homogène, inerte, amorphe, et divisible à l'infini. Pour les autres, au contraire, l'atome est essentiellement actif et possède des propriétés diverses qui restent invariablement les mêmes dans chacun d'eux. Pythagore, Platon, Aristote, Descartes, tous les spiritualistes dualistes soutiennent la première opinion reproduite

naguère dans cette enceinte par un de nos collègues. D'autres, en nombre moins considérable, Leucippe, Démocrite, Épicure, Dicéarque, Aristoxène, Straton, et, à une époque plus rapprochée de nous, Gassendi, Leibnitz et Newton, proclament en réalité l'activité de l'atome, pour quiconque sait pénétrer le fond de leur pensée, sans s'arrêter aux apparences. Or, cette hypothèse est, comme on va voir, la seule vraie, la seule qui n'ait point à reculer devant les exigences de la science.

Si la matière était homogène, elle n'aurait pas plus d'action sur elle-même que l'oxygène n'en exerce actuellement sur lui et n'en exercerait, alors même que l'univers entier ne serait qu'oxygène. Voilà pourquoi les premiers fauteurs de l'homogénéité de la matière, Parménide et Mélissus, niaient tout mouvement. En effet, l'immobilité la plus absolue est la conséquence inévitable de ce système, comme le fait très-bien remarquer M. Dumas, qui cependant incline à regarder comme possible un fait, la transmutation des métaux, qui, s'il était vrai, conduirait tout droit au système de Parménide, ou au Spinozisme, qui n'en est qu'une seconde ou troisième édition.

L'inertie de la matière, posée en fait, oblige à admettre qu'un autre principe lui donne incessamment l'activité. Aussi Descartes a-t-il dû dire qu'à chaque instant Dieu communique le mouvement à la matière, et comme il suppose en outre qu'il faut autant de puissance pour continuer l'existence d'une substance que pour la créer, nous assistons dans cette hypothèse à une création perpétuelle.

L'amorphie soulève contre elle de non moins graves objections; car tout ce que nous pouvons voir en totalité ayant des formes, une figure arrêtée, si la matière élémentaire était amorphe, absolument dépourvue de figure, comme on le suppose, le développement des formes serait une véritable création, c'est-à-dire quelque chose incessamment tiré de rien, ce qui répugne à la raison.

La divisibilité à l'infini se montre, s'il est possible, encore plus manifestement absurde. Elle efface toute différence

entre le grand et le petit, puisque, à les supposer proportionnellement plus petites, ce dernier doit véritablement contenir autant de parties que l'autre. Aussi Pascal a-t-il été contraint, pour rester fidèle à son principe, d'assurer qu'il pourrait y avoir dans la pate d'un ciron un monde semblable au nôtre, avec son soleil et ses planètes; dans ce monde, d'autres cirons, dont chacun d'eux contiendrait dans sa pate un monde qui, à son tour, logerait des cirons, et ainsi de suite, sans jamais trouver la fin d'un pareil emboîtement.

Il suffit d'y réfléchir un instant pour rester convaincu que la divisibilité de la matière à l'infini une fois admise, toutes ces extravagances de Pascal deviennent autant d'assertions inattaquables. Mais il en est tout autrement lorsque, quittant le monde des chimères pour celui des réalités, on se livre à l'observation de ces phénomènes universels et alternatifs de composition et de décomposition dont nous avons incessamment le spectacle sous les yeux. Ils nous obligent à reconnaître que si la divisibilité des élémens n'avait pas de limite, si l'atome n'était pas réellement insécable, comme son nom l'indique, la décomposition une fois commencée ne connaîtrait plus de bornes, et rien ne pourrait plus se recomposer. Tout se passe donc conformément à l'hypothèse de l'insécabilité, qui devient ainsi d'une vérité incontestable.

Cette propriété en suppose deux autres, la solidité et la figure; car ce qui ne peut être divisé est le solide par excellence, et un tel solide doit avoir et garder invariablement la même figure. De plus, l'action de la matière étant la preuve de la non-homogénéité de ses élémens, la différence de leurs qualités en entraîne nécessairement de correspondantes dans leurs formes ou figures. Maintenant, si à l'insécabilité qui, comme nous venons de le voir, suppose la solidité et la figuration, on ajoute l'activité spontanée, inhérente à l'atome, d'une manière aussi invariable que ses autres propriétés, on aura l'ensemble des données nécessaires pour rendre raison de tous les phénomènes qu'il nous est possible d'observer. Montrons donc que cette incessante activité est d'une vérité incontestable.

Sans parler des actions célestes qui ne s'arrêtent jamais un seul instant, de ces innombrables étoiles, soleils en tout comparables au nôtre, qui, en faisant vibrer perpétuellement l'éther, remplissent l'espace infini d'une éternelle clarté, d'une immense lumière, ne voyons-nous pas notre petite terre emportée par un mouvement de circumduction et de rotation, ne faiblissant pas un seul instant? et autour de nous, en nous, tout n'est-il pas également actif? La vie n'est qu'un mouvement, dont notre corps est tout à la fois la cause et le produit. A la mort, d'autres mouvemens s'y opèrent, pour être suivis sans fin par de nouveaux mouvemens. Bien plus, ce qui nous semble le repos est en réalité une action, une lutte dans laquelle des forces agissant en sens opposé se balancent, s'équilibrent, si bien que le mouvement, resté par-là inaperçu, se manifeste dès l'instant où cet équilibre vient à être rompu : c'est le corps tombant aussitôt qu'il cesse d'être soutenu.

Jamais cette loi de l'activité ne se ralentit, et on la retrouve toute puissante là même où l'on semblerait ne devoir s'attendre à rien de semblable. Par exemple, lorsque, au moyen du miroir de Fresnel, on fait marcher accolés deux rayons de lumière, de façon que l'un ayant sur l'autre une demi-vibration d'avance ou de retard, l'isochronisme de leurs mouvemens se trouve détruit et remplacé par des efforts pour vibrer à contre-sens et à contre-temps; le résultat de cette lutte sera l'apparition d'une raie obcure là où l'on obtient tout à coup une lumière double, en éclat, de la lumière ordinaire, quand on fait vibrer, par le même procédé, les deux rayons d'une manière isochrone. C'est sans doute une interférence analogue qui produit les raies noires ou obscures du spectre solaire.

Comme vous le voyez, messieurs, l'activité de la matière n'est pas une hypothèse *à priori;* c'est un *à posteriori* uniquement fondé sur l'expérience, si bien que, même encore aujourd'hui, il ne va pas chercher ailleurs son appui. L'hypothèse de l'inertie est, au contraire, un *à priori* qui, à cause de sa fausseté, a dû se présenter la première à l'idée des hommes. Rien d'étonnant donc si elle règne vaguement dans tous

les esprits étrangers aux sciences naturelles, et domine sans conteste chez tous les peuples sauvages. Mais le nombre des voix conquises par une opinion n'influe en rien sur sa valeur. C'est pour cela que le petit nombre des partisans de l'hypothèse qui considère l'activité comme inhérente à la matière, et en étant véritablement inséparable, ne lui ôte rien de sa vérité, dont il faudra bien, tôt ou tard, finir par reconnaître l'évidence. En attendant, ne perdons jamais un instant de vue cette réflexion si sage de Bacon, disant, aux applaudissemens de quiconque pense : « Il est évident que, dans le cours ordi-» naire de la nature, Dieu ne fait rien que par les causes se-» condes. » Cela étant, nous ne devons pas aller chercher au-delà de l'étude de ces mêmes causes l'explication des faits scientifiques. Disons plus, ces paroles de l'Écriture, *Cœli enarrant gloriam Dei* (1), en nous apprenant où doit se lire la gloire du Très-Haut, avertissent indirectement de ne pas faire intervenir dans nos discussions cette cause suprême qui reste cachée à nos regards dans son impénétrable sanctuaire. Recourir à son intervention, comme le fait à chaque instant Descartes, c'est rompre en visière avec toute véritable philosophie; car l'ancienne école elle-même disait : *Non est philosophi recurrere ad Deum.*

On sent généralement la justesse de cette manière de voir, dont Newton a donné un bel exemple dans ses *Philosophiæ naturalis principia*, et l'on cherche avec ardeur, en s'y conformant, à élever l'édifice de la science dite philosophie naturelle, pour la distinguer de ces chimères qui, sous le nom de philosophie, ont égaré et ne cesseront pas entièrement de si tôt d'égarer l'esprit des hommes. Th. Morgan croyait bien travailler à l'accomplissement de cette œuvre, en publiant son détestable livre intitulé, *Essais philosophiques sur les phénomènes de la vie.* Le même motif a donné lieu, en Allemagne, à beaucoup d'écrits dont nous devons la connaissance à l'infatigable traducteur de Sprengel. Brougham n'en avait pas d'autre en composant son traité de *Théologie natu-*

(1) *Psalm.* XVIII, n. 2.

relle; et les travaux d'Herschel, dont nous devons la connaissance à M. Arago, se rattachent sous plus d'un rapport à la même pensée. Mais, il faut bien le dire, la plupart de ces travaux, surtout ceux venant de l'Allemagne, dont j'ai pu prendre connaissance, tournent le dos à la vérité, objet de leurs recherches, parce qu'au lieu de s'attacher à la faire ressortir d'observations scrupuleusement avérées, ils ont la prétention de la soumettre à des hypothèses sans réalité partout ailleurs que dans le cerveau de ceux qui les enfantent. Par exemple, Goëthe suppose l'existence d'un type uniforme pour les végétaux, Schelling en veut un autre pour les animaux. Ainsi la science de la nature se trouve envahie par les rêveries de Platon, les architypes, les prototypes et tous ces êtres aussi fantastiques, mais beaucoup moins amusans, que ceux dont Le Tasse a peuplé sa forêt enchantée. Vient ensuite l'unité de composition qui, malgré son succès de vogue en Allemagne, en a obtenu un fort médiocre en France. Elle est une de ces chimères qui, étudiées dans leur filiation, se trouvent descendre directement de l'homogénéité de la matière, imaginée par Mélissus. L'idée si caressée par Cuvier, que, dans l'organisation, soit végétale, soit animale, la forme est presque tout, et la composition chimique à peu près sans importance, se rattache, si l'on y fait bien attention, au même système et n'a pas plus de vérité. Quelle énorme extravagance n'y a-t-il pas, en effet, à nier ou simplement à vouloir atténuer l'influence de la composition chimique, quand à la simple vue nous découvrons une si grande différence dans le sang ou liquide circulatoire des divers animaux? quand nous voyons le venin de la vipère, le virus de la syphilis, celui de la variole, de la rage, de la morve, etc., produire des effets auxquels on ne peut s'empêcher de reconnaître la différence de leur composition chimique? Ainsi donc, de quelque manière que se reproduise cette prétendue homogénéité, en physique, en chimie, en physiologie, elle rappelle une erreur qu'on ne saurait trop énergiquement repousser, parce qu'elle compte et comptera sans doute pendant long-temps encore de nombreux partisans. La

vérité, par conséquent, doit être dans l'opinion opposée dont voici les conséquences :

Dès l'instant où il est démontré que les atomes de diverses espèces possèdent, en outre de leurs qualités communes et semblables, des qualités ou propriétés différentes, tout arrangement d'atomes qui ne sera pas identiquement le même donnera lieu à un composé doué de qualités différentes. Plus les combinaisons se compliqueront, plus les chances propres à produire ces différences augmenteront, loin de jamais pouvoir s'épuiser ; car il est de toute nécessité que les différences originaires, initiales, des élémens fassent sentir leur influence dans toutes les combinaisons possibles. De là cette variété vraiment infinie des productions de la nature, sur quelques-unes desquelles il nous semble à propos d'appeler un instant votre attention.

La fibre musculaire des animaux offre une si grande ressemblance de structure, que, quand on l'examine au microscope, il faut presque toujours placer à côté les unes des autres les fibres des diverses espèces d'animaux, si l'on veut en voir les différences, autrement on serait tenté de les croire toutes semblables (1). Mais quand l'examen se fait comme il vient d'être dit, on distingue entre une fibre et une autre des différences qui, sans cela, seraient restées inaperçues. Ainsi les fibres musculaires de l'homme diffèrent de celles du bœuf, ou du mouton; celles de la mouche de celles du hanneton, de la grenouille, de l'écrevisse, de la raie, du merlan, qui toutes également diffèrent l'une de l'autre. Il en est de même par rapport aux fécules. Le riz, le froment, le manioc, l'arowrowt, le haricot, l'orge, la pomme de terre, ont des fécules qui,

(1) Muys a vraiment cru à l'égalité de volume des *fibrilles* musculaires, primitives, des divers animaux (a). Cette manière de voir, qui a été adoptée dans ces derniers temps par beaucoup de monde, notamment par Béclard (b), n'en est pas moins erronée, comme l'a très-bien démontré Bowman (c).

(a) *Invest. fabri. quæ in part. muscul.*, etc, pag. 256.
(b) *Élém. d'anatomie générale*, pag.
(c) *Phil. transact.* 1842, part. 2me, pag. 460.

placées sous le microscope, l'une à côté de l'autre, ne se montrent jamais identiques. Il y a plus, la fécule des pommes de terre rondes n'est pas celle des pommes de terre allongées, dites vitelottes. Nous sommes ainsi conduits à reconnaître que, dans leurs plus petits détails, les fécules diffèrent autant que la forme des fruits auxquels elles appartiennent, en un mot, à ne voir, dans les grandes différences extérieures, que la reproduction de différences intérieures très-petites, quoique très-réelles.

Tels sont les résultats auxquels conduisent, en quelque sorte, dès le début, les recherches microscopiques. Ils auraient pu être facilement prévus par avance, tant ils sont en harmonie avec le système des atomes. En même temps ils suffisent pour nous montrer quel nombre immense de choses nous avons à étudier. L'imagination la plus hardie s'en effraie et craint, non sans raison, de succomber à la tâche. Assurément, il eût été bien plus commode pour notre paresse que la chimie s'en fût tenue à ses quatre élémens, ou mieux encore à un seul, au lieu d'en accepter déjà cinquante-cinq, sans compter le courant. Il serait bien plus expéditif de pouvoir se borner à l'étude de la *vésicule*, base de la structure de tout animal, ou à celle de la *cellule constituante* des végétaux (1), ou du tissu cellulaire primitif, dont tous les autres tissus sont formés. Mais puisque la nature ne paraît pas disposée à changer ses lois suivant nos caprices, il faut bien se résoudre à l'étudier telle qu'elle s'obstine à être.

Un des moyens les plus propres à nous mettre à même de lire quelques feuillets de son merveilleux livre est sans doute l'emploi du microscope. Car si le télescope, en rendant en quelque sorte l'infini accessible à nos regards, nous étonne par la magnificence du spectacle, il faut, si l'on veut pouvoir

(1) Raspail, *Nouveau système de chimie organique*, pag. 77, 85 et 549.... « De plus, les cellules primitives de M. Gaudichaud, dont chacune » peut devenir un végétal parfait, ne paraissent pas être l'expression » d'observations réelles (a).»

(a) *Courrier français*, 15 septembre 1842, séances de l'Institut.

le contempler à son aise, réunir des conditions de fortune ou de position sociale qui sont le partage d'un très-petit nombre de personnes. Il n'en est pas de même avec le microscope. Un fort bon coûte moins de six cents francs, tandis que certaines lunettes astronomiques vont à soixante mille francs. Le micrographe n'a pas besoin de ces observatoires élevés à grands frais, à l'entretien desquels la fortune publique est seule en état de suffire. Les objets de ses études ne sont ni rares ni coûteux; on se les procure facilement, on les renouvelle à volonté, tandis qu'il faut patiemment attendre l'apparition des phénomènes célestes, avec la chance d'être offusqué par les nuages ou de succomber sous le poids du sommeil, ces deux grands obstacles aux progrès de l'astronomie, comme le disait avec amertume le savant Gassendi. Enfin, il est bien plus facile à l'homme de se courber vers la terre que de se dresser contre les cieux.

Voilà, sans contredit, de puissantes raisons en faveur de la préférence à accorder aux études microscopiques, d'ailleurs si bien adaptées à notre taille. Malgré cela, elles n'ont jamais obtenu beaucoup de succès en France, où, jusqu'à présent, M. Breschet compte peu d'imitateurs. L'impatience de notre caractère, enclin à rejeter l'étude de tout ce qui ne se laisse pas embrasser, pour ainsi dire, à la première vue, en est sans doute une des principales causes. Il faut aussi reconnaître que l'insignifiance de la plupart des travaux de micrographie a jeté une fâcheuse défaveur sur ceux qui avaient un vrai mérite, et les a enveloppés dans la proscription dont les mauvais seuls auraient dû être frappés. Faute d'avoir établi cette équitable distinction, qui eût certainement tourné au profit des études d'anatomie microscopique, nous y sommes devancés par les Anglais, par les Allemands, contre lesquels nous ne tarderons sans doute pas à lutter avec avantage : de jeunes anatomistes s'élèvent auxquels ce rôle est réservé. En attendant, j'ai cru devoir m'occuper de quelques points d'anatomie de structure, les plus faciles à observer, et sur lesquels les meilleurs observateurs avaient encore laissé à glaner. Ce ne sont donc pas des faits entièrement nouveaux qui vont

passer rapidement sous vos yeux, mais seulement des détails assez importans sur des sujets en partie connus, une sorte de complément ou de rectification apportée à des assertions plus ou moins exactes. Mon travail portera sur les trois points suivans: 1° le tissu musculaire ; 2° le tissu cellulaire et quelques-uns de ses produits ; 3° la structure des poils et des cheveux.

§ I. *Tissu musculaire*. Hooke, Muys et Leuwenhoeck ont vu et décrit tout ce que, depuis eux, il a été possible de constater sur la fibre musculaire. Toutefois, pour justifier cette assertion, il faut savoir réunir ensemble ce qui est épars dans ces trois observateurs. Haller, qui aurait pu faire ce triage, s'est écarté doublement de sa tâche, en accueillant des erreurs manifestes et en rejetant certaines vérités bien connues de ses prédécesseurs. Quant aux observateurs subséquens, si l'on en excepte Della Torre, Fontana et Prochaska, qui ont insisté sur la véritable structure des muscles, une foule d'autres écrivains, à cause de cela inutiles à citer, semblaient, comme à plaisir, s'éloigner du but où ils voulaient arriver, lorsque Bowman publia, sur le tissu musculaire, un travail dont je n'ai guère qu'à confirmer l'exactitude et auquel je dois de pouvoir dire, en peu de lignes, ce qui occupe beaucoup de pages dans cet auteur.

Si l'on prend un petit morceau de chair musculaire, de cinq ou six millimètres de longueur, et qu'après l'avoir placé sur le porte-objet, on cherche, à l'aide d'un grossissement de dix ou douze diamètres, et de deux pointes bien acérées, à en séparer les fibres, on arrive bien vite à partager la petite masse charnue en un certain nombre de fibres prismatiques, à diamètres à peu près égaux, qu'on ne peut plus partager en portions plus petites sans produire des solutions de continuité plus ou moins inégales, sans effectuer de véritables déchirures. Il s'en faut bien, en effet, que chaque fibre soit divisible en fibres de plus en plus ténues, jusqu'à l'infini, comme beaucoup d'auteurs l'ont répété d'après Haller ; là, comme en toute autre chose, la division a ses limites.

A l'exemple du plus grand nombre des micrographes, j'ap-

pelle fibre *primitive* cette fibre indivisible, ce faisceau formé lui-même par quatre ou cinq cents fibrilles, j'en ai souvent compté trente sur un seul côté d'une fibre primitive, qui toutes se composent de petits grains allongés, olivaires, rangés bout à bout sur la même ligne. Ces fibrilles et leurs granules se tiennent ensemble, en présentant une résistance et une élasticité comparable à celle du caoutchouc, et, dans un muscle frais, ne se séparent plus que par des déchirures. Mais lorsqu'il existe un commencement de putréfaction, on sépare quelquefois des fibrilles, dans une longueur de près d'un millimètre, et quand la putréfaction est encore plus avancée, on voit la fibre primitive se résoudre en une poudre très-fine, qui n'est autre chose que ces granules dont l'arrangement avait formé les fibrilles. La fibre primitive ou le faisceau de fibrilles est évidemment enveloppé d'une membrane extrêmement ténue qu'il m'a toujours été impossible d'en détacher et à laquelle Bowman a donné le nom de *sarcolemma*.

Ces particularités de structure donnent à la fibre primitive un aspect caractéristique des plus remarquables. Observée sous un grossissement d'au moins trois cents diamètres, elle laisse facilement voir, quand elle est fâche et récemment préparée, les faces plus ou moins nombreuses qui règnent suivant toute sa longueur, lesquelles disparaissent ou deviennent plus difficiles à apercevoir après quelque temps de séjour dans l'eau. Mais cette fibre ne cesse jamais de présenter, dans toute sa longueur, une nombreuse série de petites stries parallèles, formées par la saillie des fibrilles de sa surface, et traversées par des lignes ou rides ondulées, un peu moins rapprochées les unes des autres, correspondant à l'articulation, bout à bout, des granules de la fibrille. Les lignes ou stries longitudinales et les rides transversales existent constamment et sont des plus faciles à apercevoir, quand on laisse flotter sur une goutte d'eau une fibre primitive. Par conséquent, ce n'est pas la pression entre deux verres qui les produit ou les rend apparentes, comme l'a prétendu M. Mandl. Elles tiennent à la texture intime du muscle, comme le savait Fontana et comme l'a très-bien vu Bow-

man. A cette occasion, je dirai que l'habitude où sont encore plusieurs micrographes de comprimer, d'écraser entre deux verres les parties dont ils veulent étudier la structure, est un procédé des plus vicieux, qui ne tardera sans doute pas à être généralement abandonné; autant vaudrait piler dans un mortier un organe pour l'anatomiser.

Malgré leur ténuité, les fibres primitives marchent, comme les fibrilles dont elles sont composées, parallèlement accolées l'une à l'autre, suivant la longueur du muscle, sans jamais se confondre entre elles, comme l'a très-bien vu Prochaska. En effet, personne encore n'a réellement vu, même dans le couturier, une fibre se détourner de son trajet et se terminer en pointe entre deux fibres, ainsi que le supposait Haller. Chez l'homme, elles ont moyennement en largeur, suivant Bowman, soixante-trois millièmes de millimètre et m'en ont présenté soixante. Ainsi, en supposant trente fibrilles sur la face la plus large d'une fibre primitive, on a deux millièmes de millimètre pour la largeur d'une fibrille. Ces mesures sont tout-à-fait conformes avec celles de Bowman, dont les détails descriptifs et les opinions sur la structure des muscles me semblent irréprochables, à cela près du tort qu'il a eu de croire qu'une fibre primitive pouvait se séparer transversalement en autant de disques qu'elle a de rides transversales. Il n'a obtenu quelque chose d'incomplètement comparable à cette façon de voir qu'une seule fois, par accident, et au moyen d'une forte compression entre deux verres, dont il reconnaît lui-même tous les inconvéniens. A tout autre égard, je ne connais rien de préférable à son travail et de plus exact que les trois figures réunies sous le numéro *dix-sept*, où il a dessiné les nombreuses particularités de structure qui viennent d'être brièvement indiquées.

Telle est, à l'exception du lingual, la manière dont se comporte la fibre dans tous les muscles à mouvement volontaire. Mais, dans ceux de la vie organique, elle offre des différences très-nombreuses, que la plupart des auteurs ont indiquées en gros sans faire connaître en quoi elles consistent. On va voir combien il importe de remplir cette lacune.

Toutes les fibres musculaires organiques que j'ai étudiées jusqu'à présent m'ont paru avoir, au fond, une structure analogue et être composées de fibrilles à court trajet, formées, comme pour les muscles de la vie animale, de grains ovalaires. Mais l'arrangement de ces fibrilles, les entrecroisemens des espèces de fibres primitives qu'elles forment, en se réunissant plusieurs ensemble, varient à l'infini. On s'en fera plus facilement une idée quand on connaîtra la disposition des fibres du muscle lingual. Celles-ci, au lieu de rester parallèles, s'entrecroisent à chaque instant, se tissent, s'embrouillent de telle sorte qu'on cesse bientôt d'en pouvoir suivre le trajet. Mais l'entrelacement n'a lieu qu'entre les fibres primitives ou leurs faisceaux qui ne s'anastomosent jamais et dont les fibrilles constituantes restent, à plus forte raison, sans s'entremêler. Pour les fibres de la vie organique, c'est tout différent : dans celles du cœur, par exemple, une fibrille, après un trajet équivalent à la longueur de sept ou huit grains, c'est-à-dire à un centième de millimètre tout au plus, s'anastomose avec sa voisine, qui ne tarde pas à en faire autant avec une autre ; d'où résulte un plexus, une intrication, où il est impossible de rien débrouiller. Les faisceaux plexueux, l'espèce de fibres primitives qui proviennent de ces premiers entrecroisemens et qui continuent à se plexiser par masses de plus en plus considérables, atteignant quelquefois cinq ou six millimètres de diamètre, comme les gros faisceaux de l'intérieur des ventricules, offrent dans leurs dispositions générales des différences tellement tranchées, qu'on les saisit facilement à l'œil nu. Tout homme un peu exercé distingue à la première vue le tissu du cœur, celui de l'utérus, du gésier ou d'un intestin. Il n'y a donc rien d'étonnant à voir ces mêmes différences s'étendre jusqu'aux parties les plus déliées que le microscope puisse nous faire apercevoir.

Je n'entreprendrai pas de décrire, une à une, avec détails, toutes les variétés d'intrication propres aux muscles de la vie organique ; ce serait à n'en plus finir. Seulement, pour montrer combien l'intrication, en quelque sorte moléculaire, du tissu du cœur est grande, réelle et générale, je dirai

qu'elle se retrouve encore dans les plus petits faisceaux des piliers, dont quelques uns ont à peine le volume d'un cheveu. Cependant, malgré leur ténuité et la direction droite de leur parcours, la texture de ces filamens musculaires ne diffère en rien de celle de toute autre portion de l'organe dont ils font partie. Cela étant, on ne peut douter que les anatomistes qui, comme Senac, Wolff, MM. Gerdy, Bourgerie, etc., ont décrit différens plans de fibre dans le cœur, ou suivi des anses musculaires, à partir d'un point quelconque de l'orifice ventriculaire jusqu'au point opposé, ne se soient laissés tromper aux apparences, et n'aient fait, à l'aide du scalpel et de ciseaux maniés avec adresse et complaisance, les fibres qu'ils voulaient voir. C'est pourquoi j'assurerai, sans crainte d'être démenti par aucun micrographe, que personne encore n'a suivi la même fibre musculaire du cœur dans un trajet égal à l'épaisseur de deux cheveux, et poursuivi une fibrille au delà d'un centième de millimètre de longueur. Ces réflexions, bien entendu, s'appliquent aux muscles dont Mme Boivin avait dit l'utérus formé et qui ont échappé aux recherches de notre collègue M. Velpeau, comme à celles de M. Guérin.

Comment le mouvement de contraction se répand-il, se propage-t-il, se distribue-t-il dans un pareil labyrinthe? Il y a là un problème capable de mettre en défaut l'habileté des premiers algébristes de l'Institut. Je ne l'aborderai donc pas, et il me suffira, à son occasion, de faire remarquer qu'il laisse entrevoir des résultantes, des conditions de partage, d'échange, d'antagonisme, dans la distribution du mouvement, qui, si on les connaissait bien, pourraient peut-être expliquer les phénomènes de contraction des muscles creux. Seulement, comme la structure beaucoup plus simple de la fibre musculaire de la vie animale semble rendre l'explication de sa contraction plus abordable, je vais en toucher quelques mots.

Fontana disait avec raison, à l'égard des hypothèses proposées de son temps pour le sujet en question, que celles qui n'étaient pas d'une absurdité révoltante étaient au moins parfaitement insignifiantes. Le même jugement est encore ap-

plicable aux efforts tentés plus récemment. Par exemple, l'hypothèse de MM. Prévot et Dumas, qui explique le raccourcissement de la fibre musculaire par le rapprochement instantané des fibres nerveuses qui lui adhèrent et la croisent à angle droit, cette hypothèse, après avoir obtenu un succès de vogue, est, suivant la remarque de Bowman, à peu près généralement abandonnée. Peu de personnes se rappellent sans doute à présent que Cuvier attribuait à un courant nerveux, se produisant sous l'influence de la volonté, la propriété d'opérer une véritable décomposition chimique de la fibre musculaire, d'où résultait, suivant lui, son raccourcissement, qui cessait dès l'instant où, le courant nerveux venant à s'arrêter, la composition chimique de la fibre revenait à son état primitif.

De pareils mécomptes n'ont point empêché Bowman de chercher, aussi lui, à expliquer la contraction musculaire. Elle dépend, assure-t-il, de la brusque élongation des disques dont il suppose les fibres primitives formées, laquelle, ayant lieu dans une direction transversale à la longueur de ces mêmes fibres, produit leur raccourcissement. Mais en admettant la réalité de cet allongement transversal, que l'auteur croit et pourtant n'ose pas assurer avoir vu, il reste à savoir comment il est produit. Évidemment, on ne gagne rien à faire dépendre le raccourcissement en longueur d'une élongation transversale, aussi inexplicable elle-même que le raccourcissement direct et immédiat; c'est déplacer la difficulté et non la résoudre. L'auteur de la nouvelle hypothèse eût échappé à cette juste critique si, pour un savant, l'aveu le plus coûteux à faire n'était pas de dire : *Je n'en sais rien.*

§ II. *Tissu cellulaire.* Malgré son importance dans l'économie animale, le tissu cellulaire a été très-long-temps sans attirer l'attention des anatomistes. Hippocrate ne paraît pas l'avoir connu. Il faut arriver jusqu'à Ch. Étienne, Vésale, Adrien Spigel, etc., pour le voir passablement indiqué. En revanche, certains modernes ont donné dans l'excès opposé, en exagérant outre mesure le rôle fonctionnel de ce tissu, en en faisant le tissu générateur de tous les autres, qui, dans

cette hypothèse, n'en seraient qu'une sorte de modification ou de transformation. Ils retardaient ainsi l'instant encore éloigné où ce tissu pourra enfin être bien connu. Il reste, à cause de cela, beaucoup à désirer à son égard, moins peut-être par rapport à la découverte de faits nouveaux que pour apprendre à rejeter des erreurs adoptées sans examen, ou à connaître la valeur réelle de faits déjà signalés inutilement à l'attention du monde savant. Parmi ceux-ci se présente tout d'abord l'opinion émise en premier lieu par Baglivi et bien établie ensuite par Fontana, suivant laquelle le tissu cellulaire se compose essentiellement de filamens très-déliés, d'une longueur indéterminée, extrêmement flexueux et offrant un arrangement très-comparable à celui des circonvolutions des intestins. Malgré leur finesse extrême, ils ont à peine un demi-millième de millimètre, et Fontana les regarde comme les parties les plus déliées du corps humain ; ces filamens offrent une résistance et une élasticité des plus remarquables, si bien qu'on peut étendre un morceau de tissu cellulaire au-delà de dix ou vingt fois sa longueur sans produire de rupture dans ces filamens, qui semblent se dévider par un aussi grand tiraillement. Quant aux lamelles, que depuis Haller tous les anatomistes admettent comme concourant à former le tissu cellulaire, auquel, dans cette supposition, Chaussier avait donné le nom de tissu lamineux, elles ont été imaginées à plaisir, et personne ne les a jamais vues. Les cellules que l'insufflation de l'air paraît développer dans ce tissu chez les animaux des boucheries, les petits glaçons qu'y forme, en se congelant, l'eau injectée à dessein, expériences qui, suivant Bichat, indiquent tout à la fois l'existence de cellules et de cloisons lamelleuses, sont loin de justifier cette opinion. En effet, il est aisé de voir que de l'eau ou de l'air poussé avec quelque force sous la peau d'un animal, au milieu de filamens dont le nombre est incalculable, doit en forcer un certain nombre à s'accoler les uns contre les autres et à former ainsi des espèces de cellules membraneuses. Tout amas de filamens très-déliés entre lesquels on déterminera de pareils accolemens formera membrane. C'est de

cette manière, par exemple, que la pâte filamenteuse du papier devient une sorte de membrane comparable à une membrane séreuse, uniquement formée de tissu cellulaire, avec cette différence que les filamens du papier sont beaucoup plus gros et bien plus courts que ceux du tissu cellulaire, dont on n'aperçoit jamais distinctement les bouts.

En examinant attentivement, sur des échantillons pris à la boucherie de Bicêtre, les prétendues cellules du tissu cellulaire des bœufs, des veaux, des moutons insufflés, je les ai toujours vues formées de filamens accolés et superposés. J'ai surtout évidemment contaté cette disposition en développant, dans l'eau sur laquelle flottaient de très-minces parcelles de ce tissu, des bulles d'air aussi petites que celles qui se trouvaient dans quelques gouttes de salive, placées auprès, pour être comparativement observées. On voyait alors les bulles de la salive avoir pour enveloppe un liquide homogène visqueux, mêlé seulement de quelques débris épidermiques, tandis que les bulles formées par une pellicule de tissu cellulaire en laissaient manifestement distinguer les filamens superposés.

La comparaison d'une membrane séreuse avec une feuille de papier en fait connaître, pourrait-on dire, parfaitement la structure. Elle rentre d'ailleurs dans l'opinion généralement admise depuis Haller, qui consiste à considérer toute membrane de la classe des séreuses comme uniquement formée de tissu cellulaire. L'exactitude de cette manière de voir se reconnaît avec la dernière évidence, en regardant au microscope un petit morceau d'une de ces membranes, de l'arachnoïde, par exemple. Sous un grossissement de huit cents diamètres, comme celui dont se servait Fontana, il paraît uniquement formé, à la surface comme à l'intérieur, par ces filamens intestinaux entrecroisés dans tous les sens. Avec un plus fort grossissement cette organisation devient plus évidente encore, et en éloignant ou rapprochant tour à tour et avec lenteur le porte-objet, de manière à pouvoir distinguer, à la faveur de la transparence de la membrane, tous les points de son épaisseur, on reconnaît aisément qu'elle est formée d'un

grand nombre de couches toutes composées de la même façon, c'est-à-dire de filamens flexueux, tortueux.

Toutes les membranes séreuses ont essentiellement la même structure. Le grand épiploon et l'épiploon gastro-hépatique y font seuls exception, et présentent la curieuse disposition que voici, laquelle, quoique des plus faciles à bien voir, n'a été indiquée par personne à ma connaissance. Au lieu d'offrir une surface continue comme les autres séreuses, les deux épiploons sont troués d'une manière très-remarquable, et présentent dans toute leur étendue à peu près autant de vide que de plein, même en comptant les portions de membrane qui restent continues, sans interruption, dans une grande surface. Les vides consistent en petites ouvertures, dont le diamètre varie des plus grandes aux plus petites entre un millimètre et quart et deux ou trois centièmes de millimètre seulement, en général rondes ou ovalaires, polygonales, à angles arrondis, bordés d'une sorte de bourrelet, assez semblables à ce que l'on voit sur une disque très-mince de jonc, examiné au microscope. Ces trous si délicats, si soignés dans leur contour, si jolis à voir, donnent, à un morceau d'épiploon, quelque ressemblance avec une belle guipure; l'avantage, pour la beauté du coup d'œil, ne restant pas, bien entendu, au produit de l'industrie humaine.

Les tendons sont encore une autre forme, un simple arrangement, en quelque sorte mécanique, du tissu cellulaire, comme l'a très-bien su Haller. Mais, quoique facile à voir, leur structure a été assez mal décrite par Fontana. Suivant lui, le tendon serait composé de fibres primitives, analogues, pour leurs dimensions, aux fibres primitives des muscles. Or, il s'en faut bien qu'un tendon puisse être ainsi réduit en filamens fibreux, réguliers. Il est bien vrai que, dans tout tendon, le nombre des filamens disposés suivant sa longueur l'emporte de beaucoup sur les autres, au point qu'examiné à la vue simple, ou avec un faible grossissement, l'organe offre un tissu fibreux, brillant, composé de grains comme perlés, d'où résulte quelque chose d'assez semblable aux rides transversales des fibres musculaires primitives. Mais la

dissection ne tarde pas à montrer combien cette apparence est trompeuse.

Si l'on cherche à séparer l'une de l'autre ces prétendues fibres primitives, on voit qu'elles sont unies, à distances rapprochées, par des filamens qui passent très-obliquement de l'une à l'autre et constituent de véritables anastomoses. La force, la ténacité des filamens qui unissent ainsi les fibres longitudinales entre elles est telle, qu'en tirant successivement dans tous les sens un morceau de tendon cru, au moyen de deux pointes bien fines, on parvient sans peine à l'étaler en une sorte de membrane, dont le tissu filamenteux, flexueux, ne peut plus guère être distingué d'avec un morceau de tissu cellulaire proprement dit. Quand, au contraire, on expérimente sur un morceau de tendon cuit, les choses se passent fort différemment. La coction ayant de beaucoup diminué la cohésion de l'organe, les filamens d'anastomose, dont le nombre est bien inférieur à celui des filamens longitudinaux, se rompent facilement lorsqu'on les tiraille, tandis que les autres restent intacts. Il devient alors facile de les diviser artificiellement en fibres, d'apparence assez semblable aux fibres primitives des muscles. Mais on peut, en quelque sorte, pousser la séparation jusqu'au filament celluleux élémentaire, tandis que la division de la fibre musculaire s'arrête beaucoup plus tôt. En outre, lorsqu'on examine à un fort grossissement ces prétendues fibres primitives, on les voit présenter, sur toute l'étendue de leur surface, une foule de tronçons de filamens assez nettement cassés, qui donnent à ces mêmes fibres une sorte de ressemblance avec les feuilles de la chicorée frisée. Il me paraît, d'après cela, fort à présumer que Fontana a trouvé ses fibres tendineuses primitives en opérant sur des tendons cuits, ce dont il négligé d'avertir ses lecteurs.

Tous les tendons appartenant aux muscles de la vie animale présentent la structure qui vient d'être décrite. Mais, quoique formés du même élément filamenteux, les tendons des muscles de la vie organique, ceux du cœur, par exemple, offrent, dans la manière dont est disposé leur tissu, une disposition des plus caractéristiques. Nous avons vu que les fibres

musculaires de cet ornane se plexisaient, s'anastomosaient, dans leurs premiers élémens, dans leurs fibrilles. La même chose s'observe par rapport à ses tendons. Au lieu des anastomoses allongées et rares, propres aux filamens tendineux des muscles volontaires, c'est une combinaison, une complication, une fréquence d'entrecroisemens, une intrication telle, qu'il est impossible de suivre le même filament au-delà d'une longueur quatre ou cinq fois égale à sa largeur, c'est-à-dire de plus de quatre ou cinq millièmes de millimètre. A quelle fin une pareille texture? Il n'est pas aisé de le dire. On doit néanmoins reconnaître qu'elle n'est pas sans rapport avec la texture des muscles du cœur. En tous cas, j'en prendrai occasion d'aborder une question dont presque tous les anatomistes se sont occupés, et de chercher, après eux, à savoir ce qui produit l'adhérence des fibres tendineuses avec les fibres musculaires.

Une idée qui a dû se présenter tout d'abord a été de l'attribuer à l'action d'une substance visqueuse, d'une sorte de glu interposée entre les muscles et les tendons opérant à la manière des grossiers collages en usage dans nos arts. Haller s'était rangé à cette opinion. Au lieu de cela, Fontana supposait les fibres tendineuses et les fibres musculaires liées entre elles par un engrenage comparable à celui qui a lieu entre les dents de deux roues. Bowman, de son côté, veut que les extrémités de ces deux ordres de fibres soient coupées obliquement, de manière à se toucher par une grande surface, d'où résulte leur adhérence. Bien assurément, elle ne tient à aucune des conditions de mécanique grossière indiquées en dernier lieu; elle n'est pas mieux expliquée par l'action d'un gluten qui, elle-même, aurait besoin d'explication; elle dépend, sans aucun doute, d'une propriété très-générale de la matière, en vertu de laquelle certains corps, au contact, adhèrent fortement entre eux, et qui a fait dire avec raison à Descartes: « Je pense que pour composer le corps le plus » dur qui se puisse imaginer il suffit que toutes ses parties se » touchent..... car quelle colle ou ciment pourrait-on imagi- » ner, outre cela, pour les faire mieux tenir l'une à l'autre? »

On a eu grand'raison de rapporter au tissu cellulaire les membranes séreuses et les tendons. Mais il n'en a pas été de même à l'égard de la membrane, bien connue des anatomistes, depuis que Jacob, dont elle porte le nom, est parvenu à fixer leur attention, avant cela inutilement appelée sur elle à deux ou trois reprises. Située entre la rétine et la choroïde, elle a manifestement pour usage de mettre la première membrane à l'abri du contact du pigmentum de l'autre. Sa ténuité et sa mollesse sont des plus grandes, à ce point qu'il est impossible de l'avoir intacte et dans son entier. Seulement, on la détache facilement de la rétine, en promenant doucement sur elle un pinceau ou le manche du scalpel. On obtient alors des lambeaux plus ou moins considérables, qui flottent dans l'eau où l'on a disséqué l'œil, comme des flocons nuageux.

Langenbeck regarde la membrane de Jacob comme entièrement celluleuse, opinion à laquelle se rattache aussi M. Giraldès, et appuie sa manière de voir sur la ressemblance de cette membrane avec un mucus épaissi ; sur son manque de consistance, sa fragilité telle qu'elle se fond et disparaît au bout de quelques heures de séjour dans l'eau. Mais le tissu cellulaire, quelle que soit sa ténuité, ne se laisse jamais ainsi dissoudre, et, bien que certains anatomistes le regardent comme une sorte de mucus condensé, il ne se montre jamais avec l'homogénéité du mucus. Loin de là, on le voit toujours, partout où l'on peut constater son existence, se caractériser par les filamens flexueux qui le constituent essentiellement et dont la membrane de Jacob n'offre pas la moindre apparence. Langenbeck s'est également éloigné de la vérité, en la disant composée de globules de un six-centième à un sept-centième de ligne de diamètre. Voici d'où est sans doute venue son erreur.

En réalité, la membrane de Jacob n'est qu'une sorte de mucus, une véritable sécrétion d'abord liquide, susceptible d'acquérir ensuite une certaine consistance, en même temps qu'elle se moule sur la surface extérieure, en général granulée et dans quelques points d'apparence fibreuse ou striée, de la rétine, dont elle offre une véritable empreinte. C'est ainsi que,

malgré sa parfaite homogénéité et l'absence de toute organisation, la tunique de Jacob paraît en avoir une très-compliquée. Quiconque voudra vérifier ce fait avec quelque attention en constatera bien vite toute la réalité.

Nous ne quitterons pas le tissu cellulaire sans dire un mot d'une production de l'organisme qui, depuis Haller jusque dans ces derniers temps, avait été confondue avec le tissu cellulaire: je veux parler du tissu adipeux. Malpighi, qui, le premier, l'a bien vu et bien décrit, a eu le tort de le dire glanduleux et son erreur à cet égard a fait rejeter ce que l'ensemble de ses ingénieuses découvertes avait de vrai. Haller surtout les a combattues avec une insistance voisine de l'acharnement. Persuadé que la graisse exhalée par les pores des capillaires artériels remplissait les cellules du tissu cellulaire à la manière d'un liquide infiltré, il avait su donner à son opinion une telle apparence de vérité, qu'un élève de Malpighi, J. Fontanus, après avoir écrit dans le sens des idées de son maître, avait fini par les abandonner et par se soumettre à la plus grande autorité physiologique des temps modernes. A plus forte raison Bichat devait-il être en opposition avec Malpighi. On regardait donc généralement, en France, la graisse comme un produit d'exhalation déposé dans le tissu cellulaire, lorsque Béclard fit revivre parmi nous les opinions abandonnées de Malpighi et celles des anatomistes qui avaient contribué à les rectifier. Aujourd'hui, tout le monde reconnaît l'existence du tissu adipeux, bien établie par feu notre collègue, dont la description me semble cependant susceptible de quelque rectification.

Suivant ce savant, les globules dont se compose la graisse seraient réunis en masses, comprises dans une enveloppe commune, comme les cellules dont se compose l'orange. Il y a bien là quelque chose de vrai; mais tout ne l'est pas.

Les globules graisseux, dont le diamètre est moyennement chez l'homme de sept centièmes de millimètre, semblent produits par un travail du tissu cellulaire. Chacun d'eux y est attaché par un ou plusieurs petits filamens nourriciers très-courts, et consiste en une sorte de vésicule assez lisse, remplie par le li-

quide graisseux. Agglomérées comme elles le sont toujours, ces petites vésicules à parois molles présentent sur toute leur surface des facettes planes déterminées par leur mode de contact, de juxtaposition et la pression qu'elles éprouvent. Quand on les isole, on les voit prendre la forme arrondie, un peu allongée, de certaines fécules, auxquelles, comme l'a très-bien vu M. Raspail, elles ressemblent beaucoup. Aucune séparation par masses ou groupes déterminés ne se remarque entre ces vésicules, dont les divers amas semblent subordonnés à la quantité du produit adipeux et à la disposition mécanique des parties où il se trouve. Mais partout elles sont revêtues d'une enveloppe commune celluleuse, qui recouvre leur tunique propre, toujours lisse par elle-même, leur donne un aspect bourru et laisse manifestement distinguer les filamens flexueux intestinaux qui la composent.

En résumé, nous voyons, pour le tissu dit cellulaire, des filamens et rien que des filamens qui, suivant une disposition, un arrangement en quelque sorte tout mécanique, forment les membranes séreuses, les tendons, et sans doute aussi les membranes fibreuses. Pour le tissu adipeux, nous trouvons des vésicules à parois lisses, tenant par un ou plusieurs petits fils au tissu cellulaire dont chacune d'elles reçoit une enveloppe filamenteuse. Espérons que ces faits, on ne peut plus faciles à vérifier, ne seront plus contestés à l'avenir, comme ils l'ont été pendant long-temps et le sont encore en partie, au grand détriment de la science.

§ III. *Cheveux et poils.* — S'il fallait une preuve de la difficulté des études anatomiques un peu délicates et de la lenteur de leurs progrès, il suffirait de citer le cheveu en exemple. Depuis Gaultier, dont la thèse n'a pas été sans influence pour développer parmi nous le goût de l'anatomie de structure, on a adopté, sans trop d'examen, les idées qu'il avait lui-même empruntées à divers micrographes, dont il parle à peine. On peut les voir amplement cités par Haller, et se convaincre ainsi que, s'il y a quelque chose à ajouter à l'anatomie du cheveu, il y a beaucoup d'erreurs à élaguer sur ce sujet, que des travaux plus modernes, à

l'exception peut-être de ceux de Eble, cité par M. Mandl, n'ont pas toujours contribué à élucider. On va le voir par ce que nous allons en dire, en commençant par le bulbe.

Cet organe, qu'un dessin inédit très-exact de M. Giraldès m'a mis à même d'anatomiser aisément, ressemble à une sphère d'environ deux dixièmes de millimètre de diamètre, surmontée d'une tige ayant en largeur moins du tiers de cette dimension, sur une longueur de deux à trois millimètres : on dirait un ballon à col large et court, placé à quatre ou cinq millimètres de distance de la surface extérieure du derme, au milieu de la graisse sous-cutanée. La moitié profondément située de la sphère est d'une transparence comme vitrée, parfaitement lisse, libre de toute adhérence, et ne laissant apercevoir aucun des filamens que Gaultier assure avoir vus arriver jusqu'à elle. On la dirait remplie d'un liquide transparent. La portion tournée du côté opposé, ou vers l'épiderme, semble notablement plus large. Elle est d'une couleur brune due sans doute à la présence d'une matière pigmentaire. Du milieu de la continuation de sa courbe on voit naître la *tige bulbaire*, laquelle, avons-nous dit, est longue de deux à trois millimètres, d'un diamètre notablement inférieur à celui du cheveu, et paraît se terminer assez brusquement, dans le cône creux que présente l'extrémité adhérente du même cheveu. Dans tout son trajet, cette portion du bulbe ressemble à un tuyau membraneux très-mince, grisâtre, opaque, offrant sur sa longueur un grand nombre de rides ou de petits sillons, comme tremblés, alternant avec autant de saillies ou de fibres longitudinales, finement granuleuses. Par son autre extrémité le tuyau bulbaire s'évase pour embrasser la portion sphérique colorée pigmentaire du bulbe, avec lequel il se continue et se confond, fixés l'un et l'autre en place de la manière suivante.

Du pourtour de l'orifice qui laisse sortir le cheveu naît, par une sorte d'enfoncement du derme, et sans doute aussi de l'épiderme, un petit fourreau ou gaîne cylindroïde, dans toute sa longueur, d'un tissu fibreux, très-résistant, couleur de parchemin mouillé, ayant ses parois épaisses d'environ

un dixième de millimètre. La surface intérieure de ce fourreau embrasse, par un contact aisé, la tige du bulbe et l'extrémité adhérente du cheveu, dans une longueur à peu près égale de chaque côté. Par sa surface extérieure, il a des rapports nombreux et très-intimes avec le derme, dont on ne le sépare complètement qu'en rompant un grand nombre de filamens, les uns fibreux, les autres sans aucun doute vasculaires et nerveux, destinés à fixer, à alimenter et à vivifier le bulbe. Profondément, cette gaîne fibreuse s'amincit peu à peu et va se terminer, en l'embrassant, à la circonférence de l'hémisphère supérieur du bulbe, vers l'origine évasée de la tige bulbaire, sur laquelle elle se réfléchit peut-être en partie.

Tel est l'appareil organique assez compliqué d'où naît le cheveu. Celui-ci, comme toutes les autres productions analogues, les poils, les plumes, les ongles, les cornes, les dents, l'épiderme, etc., est formé par la solidification d'une matière liquide, au moment où elle est sécrétée, mais déjà moulée et préparée par la structure particulière de l'organe sécréteur. Une fois excrétée, elle n'éprouve aucune modification de forme, ce dont les plumes si délicatement travaillées des oiseaux nous fournissent la preuve irrécusable.

Puisque la seule conformation du bulbe produit chez ces animaux des résultats aussi inattendus, on ne sera pas surpris de voir le cheveu de l'homme en présenter d'analogues, quoique avec beaucoup moins de complications apparentes. C'est donc à tort que M. Mand admet dans cette production l'existence d'un travail contribuant à en développer la texture, et appuie son opinion sur ce fait, savoir, que, quelque temps après avoir été coupée, l'extrémité, d'abord carrément tronçonnée, du cheveu finit par présenter une pointe manifeste; car cette circonstance tient évidemment à l'usure, en conséquence de laquelle les cheveux et la barbe que l'on laisse croître sans les couper cessent de grandir quand ils ont acquis une certaine longueur. La pointe grossière qui se voit alors à leur extrémité libre ne ressemble en rien à la pointe délicate et déliée qu'en commençant à pousser les cheveux

présentent aussi bien que les poils, comme le savent tous les accoucheurs et ceux qui ont vu repousser les cheveux tombés à la suite de quelque maladie aiguë.

Il est maintenant bien facile de concevoir comment, le bulbe acquérant en peu de temps un degré de développement qui par la suite ne varie plus, le cheveu, après avoir poussé pointu, devient bientôt d'un diamètre parfaitement égal dans toute sa longueur, absolument comme font les dents des rongeurs dont la pousse ne s'arrête jamais. L'organisation toute particulière du bulbe, sans être encore complètement connue, peut déjà servir à expliquer la formation des écailles de la surface extérieure du cheveu, les stries ou fibres dont se compose sa partie moyenne ou cornée, et les dispositions non moins remarquables de la partie médullaire ou centrale, que nous allons décrire avec quelques détails.

Vu au microscope, un cheveu blanc se montre sous l'aspect d'un cylindre transparent, offrant à sa surface une foule de parties écailleuses assez semblables aux écailles de la peau du serpent, traçant des zones plus ou moins irrégulièrement festonnées, comme celles que l'on voit à la base de la corne du bœuf. De chaque côté, les bords du cheveu montrent évidemment dans toute leur longueur les dentelures, les inégalités, les enfoncemens, qui répondent aux zones écailleuses transversales de la portion de cheveu vue de face. Si on cherche ensuite, en rapprochant lentement et graduellement le porte-objet, à voir l'intérieur du cheveu à la faveur de sa transparence, on s'assure qu'un cinquième environ de sa masse appartient à la portion dite centrale ou médullaire. D'un brun obscur, elle se distingue de la matière d'apparence cornée qui l'entoure par un tracé mal arrêté, peu net, inégalement ondulé sur chaque côté. Quant à la portion cornée, elle laisse apercevoir dans toute sa masse des globules, des fibres allongées et un bien plus grand nombre de contournées en zigzag, d'où résulte une texture fort compliquée dans son ensemble. Tous ces détails de structure se montrent avec la plus grande évidence, quand on coupe en travers un cheveu de manière à avoir des disques d'une épaisseur moindre que

l'étendue de leur diamètre. Il est alors facile de les placer à plat, comme des dames à jouer, ce qui permet de constater les particularités suivantes.

La coupe du cheveu examiné de la sorte n'est pas circulaire, comme on pourrait être porté à le croire. Au lieu de cela, elle a la figure d'une ellipse, un peu aplatie sur un de ses côtés, dans le sens du grand diamètre. A sa circonférence règne un trait fort nettement arrêté, qui représente la coupe de la surface écailleuse, épidermique, du cheveu. Entre elle et la portion centrale médullaire se trouve la portion cornée, offrant l'organisation décrite ci-dessus; elle embrasse la portion médullaire, dont la coupe figure une ellipse à circonférence inégalement dessinée, ayant ses extrémités terminées en pointes obtuses, assez mal circonscrites.

Bien qu'il soit un pur produit de sécrétion, le cheveu ne s'oppose pas à tout mouvement, à tout déplacement des liquides contenus dans son tissu. La preuve s'en trouve dans les exemples assez nombreux de canitie survenue en quelques heures, et dans ceux beaucoup plus rares, mais également bien constatés, de cheveux redevenus noirs après avoir été blancs. J'ai été moi-même le sujet d'un fait de ce genre que je crois devoir rapporter.

En novembre 1833, pendant une maladie dont les autres symptômes seraient fort inutiles à décrire, beaucoup de mes cheveux étaient tombés; tous les autres, à l'exception d'un petit nombre, placés entre l'occiput et la nuque, avaient pris une couleur d'un blanc d'argent du plus grand éclat. Dans mon ennui, je m'amusais souvent, depuis quelques jours, à regarder devant la glace cette belle couleur, quand, un matin, j'aperçus une mèche d'environ cent cheveux tranchant, par son brun noir, avec la blancheur des autres. Je fis avertir tout de suite mon confrère M. Lélut, pour lui montrer un aussi singulier phénomène, qu'il constata à n'en pas douter. Le lendemain, de nouvelles mèches s'étaient formées, et il continua ainsi à en paraître jusque vers le mois de février 1834. A cette époque, plus du tiers de mes cheveux étaient noirs, et quoique depuis bientôt neuf ans un très-

grand nombre aient blanchi de nouveau, il m'en reste cependant encore plus de noirs qu'à l'époque où ils ont commencé à le redevenir. Pendant tout le temps de ce changement de couleur, j'ai bien constaté que ce n'étaient pas de nouveaux cheveux qui poussaient noirs, mais bien des cheveux blancs qui, du jour au lendemain, devenaient noirs dans toute leur longueur.

Après avoir, par cette observation, confirmé l'exactitude des opinions généralement admises, par rapport aux fonctions du cheveu, nous terminerons ce qui concerne son anatomie par quelques mots de polémique, à l'appui de faits déjà connus, mais cependant plus ou moins contestés.

M. Mandl, qui admet pour le cheveu, en outre du travail de sécrétion ou d'*apposition*, un travail d'*intus-susception* sans réalité, avons-nous vu, n'est pas plus fondé à prétendre que, extérieurement, le cheveu est parfaitement lisse, de sorte que les traits, les dessins, les apparences d'écailles que l'on croit voir se continuer jusqu'à sa surface, tiennent tout simplement à des conditions de texture intérieure. Cette assertion est loin d'être exacte. Pour s'en convaincre, il suffit d'examiner un cheveu avec un grossissement de cinq ou six cents diamètres; on voit alors distinctement les inégalités que j'ai dit exister à la surface et sur les bords. Il faut donc, si M. Mandl ne les a pas aperçues (1), qu'il ait observé avec un grossissement trop faible; peut-être aussi s'est-il servi de cheveux trempés dans le vernis à l'esprit de vin, lesquels acquièrent, par cette opération, une transparence propre, sous certains rapports, à faciliter leur étude, et, en même temps, deviennent aussi lisses qu'une canne de jonc bien vernissée. Mais si l'on examine le cheveu à sec, ou, ce qui vaut peut-être mieux, en le plaçant sur une goutte d'eau, après seulement l'avoir bien essuyé avec un linge blanc, pour le nettoyer et le débarrasser de la matière grasse dont il est ordinairement enduit, on vérifie aisément tout ce que nous avons dit de son organisation, de sa texture intérieure et ex-

(1) *Arch. génér.*, 1840, t. VII, pag, 424; et *Anatom. microscop.*, 4e liv., pag. 67.

térieure. Quant à la barbe, elle ne m'a paru présenter, comparativement au cheveu, d'autre différence qu'un plus grand volume dans ses diverses parties constituantes.

Nous n'avons fait passer sous vos yeux qu'un bien petit nombre de faits d'anatomie de structure, et pourtant, messieurs, ils seraient seuls suffisans pour donner une idée des merveilles que nous dévoile l'observation de la nature, étudiée dans ses plus petits détails. A l'aspect de ces véritables prodiges, auprès desquels les plus brillantes féeries des *Mille et une Nuits* sont d'une ridicule mesquinerie, il est impossible de ne pas se sentir confondu d'admiration. Puis, quand on cherche à se rendre compte de la délicatesse, de la perfection, de l'inépuisable variété de ces œuvres, dont la réalité ne peut être l'objet d'aucun doute, de ne pas y reconnaître les résultats de la combinaison de corps excessivement déliés, ou mieux, d'atomes doués de propriétés fixes et invariables, en vertu desquelles ils agissent avec une justesse, une précision, qui ne se dément jamais !

On peut, en quelque sorte, suivre leur action des yeux, en observant au microscope la cristallisation de l'hydrochlorate d'ammoniaque. Tant que l'eau dans laquelle on l'a fait fondre est en quantité suffisante pour tenir ce sel en dissolution complète, on ne voit absolument qu'elle. Mais, l'évaporation continuant, il arrive un moment où les atomes du sel, rendus visibles par leur agrégation, se portent avec une rapidité presque électrique à la rencontre les uns des autres, et forment sous nos yeux des cristaux d'une admirable régularité : un régiment composé d'hommes les mieux dressés à l'exercice serait incapable de manœuvrer avec la même précision. Les atomes font donc mieux que de savoir ce qu'ils font ou doivent faire : dans toute circonstance donnée, ils ne peuvent faire autrement qu'ils ne font. Ainsi, sans posséder l'intelligence, ils se conduisent avec intelligence, et, quoique dépourvus de sensibilité, forment des êtres sensibles (1), comme M. Royer-Collard en est à peu près convenu dans cette enceinte.

(1) Lucrèce, *De naturâ rerum*, lib. II, vers 864 et suiv.

Telle est, dans son ensemble, la philosophie d'Épicure, ou plutôt la philosophie naturelle. Elle repose sur un seul principe : l'*activité de l'atome;* et ce grand fait bien démontré suffit pour élever un système scientifique dans lequel toute observation convenablement constatée trouve aisément sa place. Notre époque devrait sentir le besoin d'adopter ce système, après avoir éprouvé la vanité de tous les autres. Mais, dans ce siècle de nonchalant éclectisme, d'hésitation continuelle, de perpétuel avortement, on s'effraie de tout ce qui ressemble à un jugement définitif; on ne veut pas s'engager irrévocablement, on redoute presque, à l'égal l'un de l'autre, les conséquences de l'erreur et celles de la vérité. Plus ou moins préoccupés des vicissitudes sans fin de la politique, nous portons je ne sais quel sentiment de méticuleuse réserve jusque dans l'étude de la science. Nous craignons de la voir, aussi elle, exposée à des restaurations ou à des révolutions. Et cependant elle est placée bien au-dessus de leurs atteintes; car, tout fait bien avéré, restant irrévocablement acquis, doit tôt ou tard amener le développement de toutes les conséquences qu'il renferme. Ce nous est une raison pour être hardiment exclusif, puisque apparemment la vérité est exclusive de l'erreur. L'éclectique Cicéron était bien loin de cette manière de voir; mais au moins il n'hésitait pas à placer l'étude des hautes sciences en tête des occupations les plus propres à captiver l'attention de l'homme qui pense. C'était, une fois en sa vie, faire enfin un bon choix.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Coup d'œil rétrospectif sur les préparations ferrugineuses, par G. Monchon, pharmacien, à Lyon. — *Lyon*, 1841, in-8° de 28 pag.

2° Traité complet des saccharolés liquides, par le même. — *Paris*, 1839, 1 vol. in-8°.

3° Encyclographie médicale, t. II, 1re livraison.

4° Annales d'obstétrique. — Octobre.

5° L'Examinateur médical, n° 9.

6° Mémoire sur une nouvelle méthode d'employer le nitrate d'argent

dans quelques ophthalmies, par M. le docteur Desmares. *Paris*, 1842, in-8° de 32 pag.

7° Journal des connaissances médicales. — Octobre.

8° L'Expérience, n° 278.

9° Gazette médicale de Paris, n° 44.

10° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 17.

11° Archives de médecine comparée, par M. Rayer, in-4°, 1er cahier.

12° Arithmétique philosophale, par Salomon fils, du Finistère, in-4° de 30 pag.

Séance du 8 novembre 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 3 novembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un onguent contre les brûlures. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre muqueuse, observée par le docteur Bizot, médecin des épidémies, 2e arrondissement du Doubs. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, 7 novembre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Trilon, sur une épidémie qui a régné dans l'arrondissement d'Avesnes. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation d'hémiplégie faciale avec déviation de la luette vers le côté sain, par M. Diday, chirurgien en chef de l'hôpital de l'Antiquaille de Lyon. (*Commissaires:* MM. Guérin et Espiaud.)

2° Coup-d'œil pratique sur la gastro-entérite de la première enfance, par M. J.-B-J. Bard, médecin de l'Hôtel-Dieu de Beaune. (*Commissaire* : M. Baron.)

3° Observation de plusieurs cas de chirurgie dans lesquels la compression a été employée avec succès, joint quelques réflexions sur la ténotomie, par M. Dancel. (*Commissaires:* MM. Blandin et Velpeau.)

4° Lettre de M. Doubovitski, professeur de l'Académie médico-chirurgicale à Saint-Pétersbourg : se porte candidat aux places de correspondant étranger. (*Commission des élections.*)

5° Lettre de M. Gerdy :

« Monsieur le président, la reprise de la discussion sur la ténotomie ayant commencé un peu tard, dans la dernière séance, j'ai été obligé d'abréger ce que j'avais à dire, pour ne pas dépasser les limites de la séance. Ces retranchemens opérés au milieu de l'improvisation m'ont fait supprimer plusieurs parties auxquelles j'attachais quelque importance. Je vous demanderai la permission de réparer une de ces suppressions involontaires par l'observation suivante.

« Si je crois impraticable le procédé de section du sublime à la première phalange, proposé par M. Guérin, je ne pense pas qu'il soit absolument impossible d'en trouver un meilleur. Je crois qu'on pourrait y parvenir en glissant le ténotome au bas de la première phalange, derrière le tendon du profond et devant les languettes réunies du sublime, puis en renversant le tranchant en arrière pour couper ces languettes. Ce procédé serait du moins autorisé par la disposition anatomique des parties et n'en recevrait pas un démenti formel. Dans les essais que j'en ai faits sur le cadavre, j'ai réussi et j'ai échoué, mais il est certain qu'en s'y exerçant, on deviendrait plus habile et plus heureux. »

—

RAPPORT.

Rapport fait à l'Académie royale de médecine, sur la demande de M. le ministre de la guerre, relatif *à deux cas graves des maladies attribuées à la piqûre ou à la morsure d'un animal venimeux*, par MM. de Lens et Duméril, *rapporteur*.

« Messieurs, M. le ministre de la guerre a transmis à l'Académie la relation de deux cas graves d'abcès attribués à la piqûre d'un animal venimeux qui aurait mordu deux condamnés au boulet, lesquels avaient passé une nuit dans la prison de Montaigu, département de la Vendée.

» M. le ministre, en vous adressant cette observation, vous exprime le désir d'avoir l'avis de l'Académie, quand le cas relaté aura été soumis à votre examen, afin d'être fixé sur la

nature de ce mal, et pour que vous lui indiquiez les moyens d'y remédier et même de lui faire connaître l'animal qui a pu produire ces fâcheux effets. Voici l'extrait de la narration adressée, sur la demande du ministre, à M. le général commandant de la division, par M. le docteur Baré, médecin des prisons, à Nantes.

» Deux condamnés sont déposés, pour un jour seulement, dans la prison; ils y passent la nuit du 1er au 2 juillet. Le lendemain ils sont conduits à Nantes; c'était le 3. Là ils sont présentés à l'examen du médecin; tous les deux ont de légers gonflemens inflammatoires à la peau; l'un à la cuisse gauche, l'autre à l'avant-bras du même côté. Ils attribuent ces tumeurs au venin d'un animal qui les aurait mordus pendant la nuit précédente. Tous les deux, en effet, portent de petites plaies rondes, bleuâtres, de deux millimètres d'étendue, par lesquelles s'écoule une humeur séro-purulente. Le tissu cellulaire est aux alentours gonflé, rénitent; la peau est tendue, luisante. Ils présentent tous les signes d'une inflammation locale, faible, sans fièvre et sans souffrance.

» Chez l'un, qui se nomme Chabert, la plaie de l'avant-bras suppure, puis il se forme un abcès dans le tissu cellulaire sous-cutané; on l'incise, et il est complètement guéri du dixième au douzième jour.

» Sur l'autre, appelé Barray, il se forme également sous la piqûre, à la cuisse, un abcès limité avec fluctuation; on l'ouvre, et l'incision donne issue à du pus mêlé de sang noir; mais bientôt, ou quelques jours après, survient une violente douleur dans l'aine et dans la fesse. Le membre se tuméfie considérablement et l'infiltration s'étend sur les bourses et sur les tégumens du bas-ventre. On pratique une saignée; on applique des sangsues, puis un large vésicatoire; mais il se fait une absorption purulente; le poumon droit s'engorge; les plèvres, le péritoine se remplissent de sérosité; et le 11 août, par conséquent plus d'un mois après, cet individu succombe.

» La nécropsie fait reconnaître d'abord les deux petites cicatrices primitives, puis celle qui avait été produite par

l'incision de l'abcès ; le tissu cellulaire de la cuisse est infiltré, tous les ganglions lymphatiques sont engorgés d'un rouge vif, et plusieurs en suppuration ; enfin on trouve un vaste abcès dans la fosse iliaque gauche communiquant par le canal crural et par l'échancrure ischiatique avec les parois profondes de la fesse et de la cuisse ; épanchement de sérosités dans les cavités du bas-ventre et de la poitrine ; pneumonite et hépatisation des deux tiers inférieurs du poumon gauche.

» Tels sont, messieurs, les détails les plus importans de l'histoire de cette maladie. Le médecin qui a fait le rapport, qui lui a été demandé par ordre de M. le ministre, a cru au dire de ces individus qui prétendaient avoir été piqués par un animal qu'ils n'ont pu désigner, parce qu'ils ne l'avaientpas vu et qu'on l'a cherché en vain, et, dans cette supposition, il présume qu'il n'est autre que l'*araignée des caves*.

» Vos commissaires avouent qu'ils ne peuvent décider cette question, car ils sont persuadés qu'une piqûre qui serait faite par une araignée présenterait constamment deux piqûres très-petites, extrêmement rapprochées, puisqu'elles résulteraient d'une sorte de pincement produit par les deux crochets mobiles et creux de chaque mandibule, crochets acérés qui sont opposés comme les branches d'un compas dit de proportion ; or, dès le lendemain de la piqûre, elles n'auraient pas présenté des plaies vives de deux millimètres de largeur. Ils sont plutôt portés à penser que ces entamures de la peau ont été faites par quelque corps dur, peut-être tranchant, imprégné d'une substance altérée, corrompue, qui, déposée sous l'épiderme comme par inoculation, y aura inséré une matière qui a été absorbée, circonstance qui se reproduit souvent et qui donne lieu à des abcès, et, par suite, à tous les phénomènes morbides dont nous vous avons rappelé les détails. Au reste, M. le docteur Baré, dans son rapport, à l'exception de sa croyance au venin inséré par un animal, partage à peu près ces idées.

» Nous pensons donc que l'Académie, dans sa réponse à M. le ministre de la guerre, peut énoncer que, dans cette circonstance, elle ne croit pas à la cause supposée de cet

abcès par la morsure d'un animal venimeux, que les symptômes et les effets rapportés n'ont rien d'extraordinaire, qu'ils se reproduisent dans beaucoup de phlegmons, et que le cas pour lequel elle est consultée ne mérite pas de fixer l'attention particulière de l'autorité supérieure. »

Suite de la discussion sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.

— M. Guérin : A l'origine de cette discussion, il n'était d'abord question que de la ténotomie appliquée aux tendons du poignet, de la main et des doigts. La discussion s'est non-seulement étendue à toutes les questions du domaine des difformités, ce dont je me félicite fort, mais elle s'est dirigée plus spécialement vers moi personnellement, ce dont je ne me félicite pas moins. On ne s'est pas borné à discuter mes faits, à combatre mes opinions sur la question en litige ; on m'a personnellement mis en cause. Sous le prétexte d'élargir la base de la discussion, on a passé en revue mes théories et ma pratique, et on a dressé contre elles une sorte d'acte d'accusation. Vous l'avez entendu dans la dernière séance, je ne vois partout que rétraction musculaire ; parqué dans le cercle de la spécialité, je n'ai, sur l'origine des difformités, que des idées étroites, absurdes ; et la conséquence forcée de ces doctrines exagérées, arbitraires, est de me faire couper tout, partout, toujours, impunément ; de diviser les muscles à droite, à gauche, à tort et à travers. En principe, je professe donc et je défends des théories aveuglément systématiques, et en pratique je donne l'exemple d'une témérité dangereuse. Voilà pour le général. Pour le particulier, on vous a dit que je ne sais pas trop ce que j'entends par rétraction musculaire, par la transformation fibreuse des muscles, par la ténotomie étiologique et empirique, par mes principes de ténotomie appliquée aux tendons de la main et des doigts. A propos des tendons de la main, on a insinué que je ne connaissais ni les dispositions des gaînes fibreuses, ni les rapports anatomiques des parties à diviser. Pour faire pendant à cet agréable tableau de mes connaissances, on a fait voyager

mon ténotome au hasard à travers toutes les difficultés ; on lui a fait diviser vingt tendons là où il n'en aurait fallu diviser que dix ; les extenseurs là où il aurait fallu diviser les fléchisseurs ; en un mot, on m'a déclaré parfaitement absurde en théorie comme en pratique, et sur le particulier comme sur le général. Tout cela, je l'ai dit en commençant, m'a singulièrement satisfait ; je n'y ai vu qu'une occasion favorable de mieux faire connaître mes idées et mes principes, qui ne sont pas apparemment assez connus ; et je suis beaucoup plus disposé à remercier M. Gerdy qu'à lui en vouloir, de m'avoir fourni une si bonne occasion de m'expliquer. Cependant, parmi les accusations qu'il a dirigées contre moi, il en est une qui mérite d'être relevée. Vous vous le rappelez, messieurs, M. Gerdy m'a accusé en termes très-formels d'avoir fait la leçon à l'Académie ; et, sur ce chef, je suis beaucoup moins disposé à passer condamnation. Non, messieurs, je n'ai point fait la leçon à l'Académie. On avait indirectement mis ma pratique en cause ; on avait voulu prouver que je fais des opérations inutiles, inopportunes, inséparables d'inconvéniens graves, et j'ai cherché à me justifier de ce reproche. J'ai cherché à conserver à la ténotomie une de ses plus belles et de ses plus délicates applications. C'est donc une justification et non une leçon que j'ai humblement présentée à l'Académie : je la remercie du fond de mon cœur de la bienveillance avec laquelle elle l'a accueillie.

J'ai quelque raison d'insister, messieurs, sur la différence qui existe entre le sens que M. Gerdy a donné à ma réponse et le sens qu'elle a réellement eu ; car, si vous acceptiez son interprétation, je n'aurais plus qu'à me taire et à subir les nombreux chefs d'accusation que je vous rappelais tout à l'heure. Mais il n'en sera pas ainsi ; de même que vous m'avez permis de me justifier une première fois, vous me le permettrez une seconde, et j'espère que cette fois, comme la première, je ne m'écarterai pas de la ligne que je me suis tracée, et que je conserverai à ma réponse le caractère purement scientifique. Cependant, j'ai un dernier scrupule : il pourrait se faire qu'en me défendant, qu'en me justifiant des

nombreux griefs que m'a imputés M. Gerdy, je me rendisse indirectement, bien indirectement, et contre ma volonté, coupable à son égard de ce qu'il appelle une leçon ; car si je parviens à démontrer qu'il m'a injustement attaqué, que je ne mérite aucun des reproches qu'il m'a adressés, que je sais ce que je veux dire, que j'ai mis moi-même depuis longtemps dans la science ce qu'il a voulu m'apprendre ; il pourra en résulter, bien à mon grand regret, que M. Gerdy a parlé de ce qu'il ne connaissait pas bien ; qu'en voyant, comme il l'a dit, les choses de haut, il ne les a pas vues du tout, ou les a confondues, comme il arrive à tous ceux qui les regardent de loin ; qu'il a manqué de prudence et de gravité ; si tout cela résulte de ma justification, ce ne sera pas ma faute, et je prie M. Gerdy de m'en excuser d'avance. Il est homme d'ailleurs à prendre sa revanche. Toutes les fois qu'il voudra bien m'apprendre quelque chose de nouveau, je serai heureux de profiter de ses leçons, et je n'ai qu'une crainte, c'est de n'avoir pas assez souvent cette bonne fortune.

Les argumentations de MM. Velpeau et Gerdy, auxquelles je joindrai celle de M. Bouvier, pour faire marcher autant que possible tous les points de la discussion en même temps, comprennent 1° une série d'assertions générales sur la question de science, que leurs auteurs se sont abtenus d'entourer des preuves désirables ; 2° des remarques critiques spéciales sur les faits et les questions qui sont plus directement liés à la discussion qui nous occupe. L'Académie n'attend pas que j'examine gravement une à une les premières; je me bornerai à les rappeler, en énonçant à propos de chacune d'elles les principaux résultats auxquels je suis arrivé et qui m'ont conduit à des opinions plus ou moins différentes de celles de mes collègues. Ces questions générales pourront devenir, si l'Académie le permet, le sujet de discussions régulières, sérieuses, approfondies, bien propres à éclairer la science et l'art ; mais pour cela, il faudra les reprendre une à une, et donner à chacune d'elles le moyen de se produire, de s'établir, de se prouver en un mot, pour que tout le monde soit à même de juger.

La première question est celle de la ténotomie considérée

comme méthode *étiologique* et comme méthode *empirique*. Contrairement à ce que j'ai cru pouvoir établir, MM. Bouvier et Velpeau ont nié cette distinction. Sans repousser directement l'existence séparée de ces deux méthodes, M. Gerdy s'est plutôt attaché à combattre la première dans ses inconvéniens.

A MM. Bouvier et Velpeau je répondrai qu'il existe bien réellement des ténotomistes de la première et de la seconde catégorie. Pour légitimer cette distinction aux yeux de l'Académie, il suffira de prouver que mes très-honorables collègues appartiennent précisément à celle qui ne suit que les inspirations de l'expérience ; et pour rendre cette distinction facile à apprécier, je vais en faire une application particulière au pied-bot. On sait qu'aux yeux de certaines personnes le pied-bot est le résultat de causes multiples; pour ces personnes le traitement de cette difformité n'a d'abord consisté que dans la section du tendon d'Achille. Pour la ténotomie étiologique, le pied-bot est le produit de la rétraction musculaire, et chaque variété, chaque accident de forme, chaque élément de direction vicieuse dont se compose l'ensemble du pied-bot est le produit de la rétraction occupant successivement ou simultanément les différens muscles de la jambe et du pied. L'élévation du talon est le produit de la rétraction des jumeaux, l'adduction de l'avant-pied, celui de la rétraction du jambier postérieur et du fléchisseur commun des orteils; la courbure suivant son bord interne, celui de la rétraction du plantaire interne; et ainsi de suite pour toutes les combinaisons de forme et de direction que peut offrir la difformité si variable désignée sous le nom de pied-bot. Pour cette doctrine, le traitement ne doit pas consister seulement dans la section du tendon d'Achille, mais dans la section de tous les tendons des muscles primitivement rétractés et qui tiennent sous leur dépendance les différens élémens de la difformité.

Ceci posé, quelques mots suffiront pour prouver que MM. Bouvier, Velpeau et Gerdy appartiennent ou ont appartenu à la première classe de ténotomistes.

Pour ce qui est de M. Bouvier, voici deux passages d'un article *Pied-bot* qu'il a publié en 1835 dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, pag. 85 : « *Rien ne prouve*, dit M. Bouvier, qu'à part cette circonstance exceptionnelle (d'une maladie de l'axe cérébro-spinal) le pied-bot soit la conséquence de la brièveté primitive des muscles rétractés.... Cette brièveté ne *préexiste point* à la déviation; *elle est toujours consécutive*, et ce serait, suivant la juste expression de Scarpa, confondre *l'effet avec la cause* que de regarder cet état des muscles comme le point de départ ordinaire de la déviation. » Et plus loin, pour le traitement, pag. 90 : « Michaëlis, Thilénius, Delpech, M. Stromeyer, ont pratiqué la section du tendon du triceps de la jambe, pour remédier à l'extension du pied, dans *des cas de varus* et de pied-équin. » Voilà pour M. Bouvier.

En ce qui concerne M. Velpeau, voici quelques lignes non moins significatives. Vous vous rappelez, messieurs, la discussion sur le pied-bot qui a eu lieu dans le sein de cette Académie, il y a quatre ans; toutes les doctrines professées jusqu'alors sur cette difformité ont eu leurs représentans. A la fin de la discussion, M. Velpeau concluait dans les termes qui suivent : « Les causes du pied-bot sont multiples et la section du tendon d'Achille est le meilleur moyen de guérison de ces difformités. » (*Bulletin de l'Académie*, t. III, p. 179.) Peut-on être plus explicite? Comme commentaire de ces paroles de M. Velpeau, je reproduirai la courte réponse du rapporteur de la discussion, M. Cruveilhier : « M. Velpeau m'a reproché d'avoir contesté l'utilité de la section du tendon d'Achille dans le traitement du pied-bot; je n'ai contesté que sa nécessité. J'ai dit : Du moment où il m'est démontré que le pied-bot n'est qu'une déviation du pied, la rétraction de certains muscles et l'allongement de certains autres n'est donc qu'un effet secondaire. Donc, ai-je dit, anatomiquement parlant, il n'y a rien à diviser dans le pied-bot, il n'y a qu'à redresser. On cite cinq cents cas de section du tendon d'Achille dans le pied-bot : je ne les nie pas; ce que je conteste, c'est la nécessité de cette section. » (*Ibid.*, pag. 191.)

J'arrive à M. Gerdy. M. Gerdy n'a pas écrit sur cette question, mais il a parlé. Il vous a dit, dans la dernière séance, qu'il ne fallait s'en rapporter qu'à l'expérience ; et, à l'appui de cette proposition, il vous a cité des cas de pied-bot très-considérables et très-complexes, des cas de varus équin qu'il est parvenu à guérir au moyen de la seule section du tendon d'Achille et de l'aponévrose plantaire. Il peut donc aussi être légitimement classé parmi les ténotomistes dont MM. Velpeau et Bouvier ont nié l'existence. Ainsi, messieurs, sans compter les autres exemples, ceux de nos trois honorables collègues suffisent pour légitimer la distinction que j'ai établie. Il est possible que leur première opinion se soit modifiée avec le temps ; je vais même vous lire quelques lignes empruntées au premier volume de la *Médecine opératoire* de M. Velpeau, lignes qui, en attestant les progrès que notre honorable collègue a faits dans cette voie, vous prouveront qu'il n'est pas si opposé que vous pourriez le croire à la distinction contre laquelle il s'est élevé : « L'histoire de cette opération (ténotomie), appliquée au traitement du pied-bot, comprend d'ailleurs deux périodes ; dans la première on s'était borné à faire empiriquement la section du tendon d'Achille ; dans la seconde l'opération a été étendue à tous les tendons de la jambe et du pied. C'est à M. J. Guérin que l'on doit cette généralisation. Ayant établi que le pied-bot et les différentes formes qu'il peut affecter sont le résultat de la rétraction musculaire primitive différemment distribuée dans les muscles de la jambe et du pied, ce médecin.... a été conduit rationnellement à poser en principe la division successive ou simultanée des tendons de ceux de ces muscles qui tiennent chaque variété du pied-bot sous leur dépendance. » (*Médecine opératoire*, t. I, appendice, pag. 29.)

Ce que je viens de montrer pour le pied-bot serait plus facile encore à établir pour les autres difformités articulaires de même origine, pour celles du genou, de la hanche, de l'épine, du cou, etc., en un mot, pour toutes les difformités par rétraction musculaire. Or, vous savez qu'à l'heure qu'il est, loin qu'il y ait communauté d'opinions et de pratique sur toutes

ces dépendances de la même doctrine, il en est qui s'obstinent à regarder comme erronée l'idée qui attribue certaines déviations de l'épine à la rétraction musculaire, et à repousser comme irrationnel le traitement de ces difformités par la section des muscles. C'est donc là une question d'histoire et de doctrine bien faite pour intéresser la science et l'Académie. J'aime à croire que MM. Bouvier et Velpeau se joindront à moi pour en demander la discussion spéciale. De son côté, M. Gerdy, qui n'a pas eu le temps, sans doute, de se mettre au courant de la matière, sollicitera, j'en suis sûr, les développemens qui pourront compléter ses lumières sur ce point.

La seconde question soulevée par MM. Bouvier et Velpeau est relative au mode de cicatrisation et de régénération des tendons. Pour eux, la portion tendineuse de nouvelle formation résulte d'une espèce de condensation des lames celluleuses correspondant à l'intervalle des bouts divisés, lesquelles s'organisent et acquièrent successivement les caractères et propriétés du tendon. Pour moi, au contraire, et pour plusieurs physiologistes, le tendon nouveau résulte de l'épanchement d'une matière plastique fournie par les bouts tendineux, et du sang versé par les parties voisines divisées. Cette matière s'organise par degrés, et acquiert, sous l'influence même de la fonction, les caractères du véritable tissu tendineux. Je ne puis exposer ici toutes les preuves de fait qui m'ont conduit à cette doctrine, si opposée à celle de MM. Bouvier et Velpeau. En attendant qu'ils provoquent une plus ample discussion sur ce point intéressant de physiologie, je me bornerai à dire que les résultats auxquels ils sont arrivés sont exactement le produit de la manière dont ils ont opéré.

MM. Bouvier et Velpeau ont affirmé, en troisième lieu, que les principes ténotomiques qui me dirigent et auxquels j'ai cru pouvoir rapporter les résultats qu'on a déclarés impossibles, principes à l'aide desquels j'ai cru pouvoir expliquer les résultats contraires produits par M. Bouvier, sont universellement connus; de plus M. Velpeau a affirmé que ces principes sont exposés dans sa *Médecine opératoire*. A cette assertion j'oppose provisoirement l'assertion contraire. Si nos

honorables collègues veulent bien provoquer une discussion approfondie sur les principes de la ténotomie, je crois être en mesure de démontrer *qu'aucun* des principes qui doivent assurer le succès complet de la ténotomie, c'est-à-dire réunion véritable, organisation régulière, longueur suffisante du nouveau tendon avec conservation des mouvemens normaux des parties, n'avait été mis en regard des résultats à réaliser, ni considéré dans sa véritable signification. En attendant, je me bornerai aux deux preuves de fait qui suivent : 1° Je porte le défi à MM. Bouvier et Velpeau de montrer dans leurs écrits, ou ailleurs, le principe de la *contraction physiologique volontaire*, établi comme moyen de faciliter la tension des tendons à diviser ; de les détacher des plans auxquels ils correspondent ; de favoriser leur section, d'épargner les vaisseaux et les nerfs, et tous les tissus environnans ; de faire distinguer les tendons des parties avec lesquelles ils pourraient être confondus, comme les nerfs, etc. Or, ce principe est d'une telle importance, indépendamment des services généraux que je viens de signaler, que dans certaines difformités, celles de l'épine, par exemple, il est impossible, sans son secours, de diviser les tendons et les muscles. 2° Je citerai, comme second exemple, la section des tendons du poignet, de la main et des doigts, à des hauteurs différentes, successivement, et dans des points différens pour les deux ordres de fléchisseurs. Or, ces conditions, comme je crois l'avoir démontré, sont inséparables du succès de l'opération.

M. Bouvier, et après lui M. Gerdy, ont nié le fait de la transformation fibreuse dans les muscles anciennement rétractés. M. Bouvier a opposé à cette observation, vérifiée par des faits de toute sorte, qu'il n'a jamais vu cette transformation, et il a conclu que c'est une erreur d'anatomie pathologique. M. Gerdy, moins affirmatif que M. Bouvier, a attaqué plutôt le mot que la chose : il aurait désiré des preuves et des développemens. A M. Bouvier je répondrai en lui rappelant, non sans regret, le rapport de l'Académie des sciences, où, après les mêmes dénégations de sa part, et de la mienne les preuves de fait sur lesquelles j'ai établi cette loi, la com-

mission en a explicitement reconnu l'exactitude. Je pourrais renvoyer M. Gerdy, qui aime les commissions, à ce rapport et aux diverses publications que j'ai faites sur ce point, si je ne craignais qu'il prît ce conseil pour une leçon; mais il préfèrera sans doute que je mette directement l'Académie de médecine à même d'avoir une opinion arrêtée sur ce point, comme je l'ai fait, il y a six ans, pour l'Académie des sciences.

M. Gerdy a posé en principe qu'il était impossible de distinguer, sur le vivant, la rétraction primitive de la rétraction consécutive, d'où il a conclu qu'il m'arrive de diviser arbitrairement beaucoup de muscles. Il a cité l'exemple de M. Doubovitski, chez lequel, après avoir divisé tous les muscles fléchisseurs et pronateurs pour remédier à une flexion et à une pronation permanentes, j'aurais divisé, on ne sait trop pourquoi, le long abducteur du pouce. Je répondrai d'abord à M. Gerdy qu'il est presque toujours possible de distinguer nettement les difformités produites par la rétraction musculaire de celles produites par d'autres causes, et de suivre la rétraction partout où elle se manifeste. Je regrette que mon honorable collègue n'ait pas pris la peine de lire les travaux que j'ai publiés sur ce point de diagnostic; il se serait épargné beaucoup d'objections dont le moindre inconvénient est d'être sans objet. En ce qui concerne la section de l'abducteur du pouce que j'ai pratiquée chez M. Doubovitski, c'est encore un fait qui tient à une loi que mes recherches m'ont permis d'établir; à savoir, que, dans les difformités anciennes, les muscles, même consécutivement rétractés, quittent la concavité des courbures auxquelles ils correspondent, pour se porter en ligne droite entre leurs deux points d'insertion, ce qui change souvent le caractère de leurs fonctions; d'extenseurs qu'ils étaient, ils deviennent quelquefois abducteurs, adducteurs ou même fléchisseurs. C'est ce qui existait précisément chez M. Doubovitski. Voici une pièce pathologique qui représente exactement la diffformité dont il était atteint. Vous remarquerez que, sur cette pièce, le long abducteur, par suite de la flexion considérable du poignet, a quitté sa situation normale; il a glissé en avant du radius,

s'est raccourci de la somme du rapprochement de ses points d'insertion ; il forme maintenant la corde de la courbure résultant de la flexion de la main sur l'avant-bras. Voici une autre pièce sur laquelle vous pouvez voir que les fléchisseurs des orteils sont devenus extenseurs en glissant sur le côté des articulations métatarso-phalangiennes. Ces faits se retrouvent fréquemment dans les difformités.

M. Gerdy s'est longuement étendu sur les difformités qui succèdent aux affections articulaires ; il les a attribuées, soit, comme M. Bonnet (de Lyon), à des positions provoquées par les fluides épanchés, soit à des indurations du tissu cellulaire ou des ligamens. Je dirai provisoirement que, d'accord avec M. Gerdy sur l'importance réelle que mérite cet ordre de difformités encore inexploré, mon expérience me force à me déclarer en opposition complète avec lui sur l'origine et le mécanisme qu'il leur assigne. Je crois pouvoir promettre à l'Académie des recherches entièrement nouvelles sur cette question, si elle veut bien la mettre à l'ordre du jour. J'ajouterai, pour donner une idée de l'importance que j'attache à la question des difformités *arthralgiques* (c'est ainsi que j'appelle ces difformités faisant suite aux affections articulaires connues sous les noms de coxalgie, etc.), qu'elle a fait le sujet d'un enseignement qui a duré plus de six mois. Une des conclusions de mes recherches est que, dans ces difformités, le système musculaire joue un rôle très-actif comme dans les autres, et que cette intervention du système musculaire jette un jour nouveau sur la véritable nature de la maladie articulaire. Comme preuve provisoire, je ne citerai que les cas invoqués par M. Gerdy, dans lesquels, après vingt-quatre heures d'invasion de la maladie, il y avait impossibilité d'étendre l'articulation. Je crois être en mesure de démontrer que, dans ces cas, ce ne sont pas des bandes de tissu cellulaire, ou des ligamens indurés dans l'espace de vingt-quatre heures, mais de véritables contractures musculaires qui s'opposent aux mouvemens de l'articulation, et qui plus tard réalisent en grande partie les difformités arthralgiques.

J'aurais beaucoup d'autres choses à ajouter sur les excur-

sions que M. Gerdy a faites en touriste dans le domaine de l'étiologie des difformités. Si, après la discussion des points que je viens de relever, l'Académie et M. Gerdy en particulier me permettaient d'aborder les autres points de son argumentation, j'aurais quelques remarques à présenter sur ses seize causes de difformités, sur l'idée qu'il se forme du rachitisme, sur les mouvemens de la main, sur une foule d'assertions plus ou moins extraordinaires, dont la fécondité pourrait défrayer vingt de nos séances. Je laisse donc toutes ces questions générales pour arriver aux détails de l'argumentation spéciale de MM. Bouvier, Velpeau et Gerdy.

Avant d'aborder les remarques de chacun de nos collègues, je suis obligé de répondre à un point sur lequel ils sont tous trois d'accord, sur l'utilité qu'il y aurait à soumettre les faits que j'ai eu l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie à l'examen d'une commission. Nos trois collègues ont exprimé ce désir avec des intentions si pures et si généreuses, ils l'ont fait dans un but si utile pour la science et le savant, que j'ai mille regrets de ne pouvoir acquiescer à leur proposition.

Et d'abord, messieurs, il est évident que quand MM. Velpeau, Gerdy et Bouvier ont demandé une commission, ils ont supposé, en se rendant la justice qu'ils méritent et que je me plais à leur rendre, que personne mieux qu'eux ne remplirait cette mission. Or, les malades sont opérés, ils sont guéris; nos honorables collègues n'auraient donc plus à constater la difformité, à assister à l'opération; ils ne pourraient plus vous donner que leur opinion sur les résultats. Or, cette opinion, vous la savez maintenant, ou vous la saurez; celle de M. Velpeau est qu'il n'en a pas absolument; car, il vous l'a dit, il ne sait trop que penser, il se tient dans un juste milieu. M. Bouvier a déclaré d'avance les faits impossibles : il n'a pas eu encore occasion de vous dire ce qu'il en pense depuis qu'il les a vus. On peut bien croire, sans trop présumer, que, pour être conséquent, il aura trouvé quelques bonnes raisons pour se prouver à lui-même qu'ils n'existent pas. Quant à M. Gerdy, si l'Académie n'était pas suffisamment édifiée sur les hautes lumières, la gravité et l'impartialité qu'il a ap-

portées dans l'examen de ces faits, elle saurait un peu mieux à quoi s'en tenir après la courte discussion qui va suivre.

Des deux malades que j'ai présentées, M. Gerdy n'en a examiné qu'une : pourquoi? Je ne sais. Mais on pourrait croire que le temps qu'il a employé à constater l'absence de vingt-quatre mouvemens chez l'une aurait pu lui permettre de constater la présence de ceux qui ne manquent pas chez l'autre; n'importe ; voyons comment M. Gerdy a examiné celle qu'il a examinée.

A propos de cette première malade, M. Gerdy a cru démontrer qu'en liant les tendons entre eux on imitait les adhérences qui résultent de la section des tendons faite d'après les procédés de M. Bouvier. De ce que ces adhérences factices n'ont pas empêché les mouvemens de la main et des doigts, il a conclu que celles qui sont produites par la ténotomie ne peuvent être cause de l'abolition des mouvemens que lorsqu'elles s'étendent jusqu'aux os. Je pourrais me contenter pour toute réponse d'opposer sur ce point M. Bouvier à M. Gerdy ; car, expériences pour expériences, je préfère encore celles de M. Bouvier. M. Bouvier a très-bien démontré que, par sa méthode, on obtient à coup sûr des adhérences, et des adhérences telles, que le mouvement est entravé, sinon impossible. La différence entre M. Gerdy et M. Bouvier sur ce point, c'est que la méthode du premier ne vaut pas celle du second pour produire des adhérences. En effet, messieurs, ces dernières ne consistent pas dans la jonction pure et simple des tendons entre eux, comme la pratique M. Gerdy, au moyen de la ligature; il y a mieux que cela dans les adhérences de M. Bouvier ; il y a en outre un épanchement dans leur atmosphère celluleuse, qui fait un tout plus ou moins continu jusqu'à l'os et s'oppose au mouvement. La cicatrice, dans ces cas, est grosse, dure, s'étendant plus ou moins ; on peut voir des exemples de cette disposition sur des sujets auxquels on a coupé le tendon d'Achille d'après les méthodes vicieuses, c'est-à-dire en divisant tout. Alors, il y a adhérence, et les mouvemens d'extension du pied sur la jambe sont très-bornés.

A l'aide de ce qui précède on pourrait déjà établir, contre l'opinion de M. Gerdy, qu'on peut très-bien, sur le vivant, et sans attendre la mort des sujets, reconnaître qu'il y a ou non adhérence, réunion ou non des tendons divisés. On le peut : 1° *par la connaissance de la cause du résultat :* quand on opère d'après la méthode de M. Bouvier, c'est-à-dire quand on divise tout; 2° *par les caractères du résultat :* tumeur dure, noueuse, s'étendant plus ou moins au delà du diamètre du tendon; enfin, par le *résultat lui-même*, c'est-à-dire par l'abolition plus ou moins complète du mouvement. Tout cela, M. Gerdy l'avait déclaré impossible ; impossible pour qui n'avait pas vu. J'ose espérer que ce que je viens de dire réformera son opinion sur ce point.

M. Gerdy a encore regardé comme impossible de s'assurer, comme j'ai dit l'avoir fait, que les tendons du fléchisseur superficiel avaient été seuls divisés sur trois doigts, et que sur le quatrième les deux tendons superficiel et profond l'avaient été inopinément. Il est aisé de montrer que cette impossibilité n'existe que pour M. Gerdy. Ou bien les deux muscles fléchisseurs sont simultanément rétractés; dans ce cas, on divise d'abord le profond au-devant de la seconde phalange ; ensuite le superficiel, seul tendu, est divisé avec la plus grande facilité à la paume de la main. Ou bien le superficiel est seul rétracté; alors il est seul tendu et peut être seul divisé dans la paume de la main. On peut, dans l'un ou l'autre cas, s'assurer que les deux tendons ont été isolément divisés par l'expérimentation de leurs mouvemens isolés ; dans un cas, en constatant l'absence du mouvement dans la troisième phalange; dans l'autre, en constatant sa persistance après la section des cordes tendues à la paume de la main (1).

(1) J'aurais pu faire remarquer encore que dans la paume de la main les rapports des deux fléchisseurs ne sont pas aussi immédiats que paraissent le croire MM. Gerdy et Bouvier, ce qui explique l'isolement assez facile de la section et de la cicatrisation du fléchisseur superficiel. En effet, des dissections spéciales m'ont fait voir que le tendon fléchisseur superficiel, à partir de l'articulation métacarpo-phalangienne, et même un peu au-dessous, est séparé du profond par une lame cellulo-séreuse

Enfin, la dernière remarque de M. Gerdy sur ma première malade, celle qu'il a présentée avec une certaine assurance, est relative aux 24 mouvemens abolis. J'avais annoncé que j'avais obtenu un succès complet pour tous les doigts, à l'exception de l'indicateur, dont les mouvemens de la première phalange avaient seuls été conservés. Certes, si la remarque de M. Gerdy, si opposée à mon assertion, était fondée, elle aurait été très-propre à montrer l'utilité d'une commission. Mais il n'y a qu'une difficulté, c'est que M. Gerdy, préoccupé sans doute des 50 mouvemens de la main qu'il a découverts, et des 24 qu'il n'a pu constater chez mon opérée, n'a pas vu dans la main de cette dernière une chose bien plus facile à y voir, à savoir, que chez cette enfant tous les muscles des éminences thénar et hypothénar étaient complètement paralysés et atrophiés ; qu'il n'en existait presque plus de traces. Or, ces muscles sont précisément ceux qui président aux mouvemens dont M. Gerdy a constaté l'absence. Mais, messieurs, l'inadvertance de M. Gerdy vous paraîtra plus *incroyable* encore quand vous remarquerez que cette circonstance de la paralysie et de l'atrophie des muscles du pouce était notée tout au long dans l'observation qu'il vous a lue et si spirituellement commentée. Or, malgré les choses prodigieuses que M. Gerdy a mises sur le compte de la ténotomie, celle-ci n'a pas encore eu jusqu'ici la prétention de restituer les muscles qui man-

Cette lame, mince et lâche à son origine, augmente de consistance et d'épaisseur à mesure qu'on s'élève vers la paume de la main, où elle forme une véritable couche fibro-celluleuse, qui isole complètement en ce point les deux tendons. Des deux faces de cette couche partent en arrière et en avant des expansions qui constituent les enveloppes propres ou gaînes celluleuses des deux ordres de tendons; celles des tendons du fléchisseur profond adhèrent aux muscles lombricaux et vont se perdre dans les insertions de ces derniers au fléchisseur profond. Ces dispositions, que M. Bouvier a évidemment méconnues quand il a voulu prouver (*Gazette des hôpitaux*, jeudi, 6 octobre, pag. 557) que « l'étroite connexion des deux ordres de tendons à la paume de la main devait faire » présumer que la cicatrice du tendon coupé serait adhérente au tendon » resté intact », expliquent au contraire la fréquence des succès que j'ai obtenus de cette opération (treize fois sur seize). (J. G.)

quent, ni de rendre le mouvement à ceux qui sont complètement paralysés. J'ai dit, et j'ai pu dire, que ce succès avait été rigoureusement complet pour trois doigts et pour le pouce, à l'endroit des fléchisseurs superficiel et profond, c'est-à-dire qu'il y a eu redressement des doigts et conservation du mouvement des phalanges.

Je pourrais en rester là, messieurs, et je pense que l'Académie serait suffisamment édifiée sur la plupart des points de la discussion. Mais il en est un qu'il m'importe de relever à part, non pas seulement dans l'intérêt de la science et de l'art, mais dans l'intérêt d'un homme absent, de M. Doubovitski, dont on a travesti les paroles et calomnié les sentimens, en le faisant servir de prétexte à d'odieuses imputations. Vous avez entendu M. Bouvier, dans l'avant-dernière séance, vous dire qu'à la place d'un bras d'homme j'avais mis un bras de cadavre. Vous avez entendu M. Gerdy, d'une voix presque attendrie, s'apitoyer sur cette malheureuse affaire, me conjurant de ne plus me rendre coupable d'une pareille faute. Eh bien, messieurs, voici, d'après la relation même de M. Doubovitski, relation pleine de bienveillance, la vérité sur toutes ces exagérations.

Lorsque M. Doubovitski me fit l'honneur de se confier à mes soins, il était affecté d'une difformité multiple de l'avant-bras et de la main, comprenant 1° une flexion permanente de l'avant-bras sur le bras; 2° une flexion permanente du poignet; 3° une forte rotation de la main et de l'avant-bras dans le sens de la pronation, avec impossibilité complète de supination; 4° une flexion permanente des doigts; le tout constituant une difformité extrêmement prononcée. Cette difformité, dont vous pouvez avoir une idée par le plâtre que je mets sous vos yeux, avait entraîné la perte de l'usage de la main. Ce n'est pas moi qui l'affirme, messieurs, c'est M. Doubovitski lui-même qui l'a écrit dans sa relation: « Je n'en étais pas moins privé, dit-il, de l'usage de ma main, qui présentait, d'ailleurs une difformité très-apparente (*Ann. de la chirurg.*, t. I, p. 140). » Eh bien! qu'a produit le traitement? D'abord, sous le rapport de la difformité, un changement total, que vous pouvez apprécier

par le second plâtre, que voici, moulé après le traitement; c'est-à-dire disparition presque complète de la difformité, et conservation, avec amélioration marquée, des mouvemens d'extension et de flexion du coude, de pronation, de supination et d'extension de la main. (Ce sont encore les propres paroles de M. Doubovitski, *Ann. de la chirurg.*, t. I, p. 157.) Restent donc les doigts et le pouce dont la difformité a également disparu, mais dont les mouvemens sont entièrement perdus pour les trois premiers, et ne sont plus que rudimentaires pour les deux derniers, et n'existent plus que dans l'articulation métacarpo-phalangienne. En s'en tenant aux résultats tels qu'ils existent, qui pourrait y voir l'affaire malheureuse dont a parlé M. Gerdy et le bras de cadavre de M. Bouvier? Je me suis déjà expliqué sur la cause à laquelle j'attribue la perte du mouvement des doigts : j'ai dit, et je répète que cet accident, très-regrettable sans doute, a été le produit de la rupture des cicatrices tendineuses sous l'influence de manœuvres intempestives. On a opposé à cette explication l'opinion différente de M. Doubovitski; je persiste dans la mienne, en rappelant que, quelques jours après l'opération, j'ai constaté et fait constater par plusieurs assistans, notamment par notre honorable collègue M. Amussat, que les mouvemens étaient rétablis. J'ajouterai qu'à plusieurs reprises j'ai fait constater le même fait sur d'autres opérés, trois jours après la section des tendons, non-seulement aux doigts, mais à l'œil. J'ai imaginé un procédé pour rétablir le mouvement des yeux, aboli à la suite d'opérations vicieuses du strabisme. Ce procédé consiste à rechercher les bouts du muscle divisé, à les renouer en les replaçant dans des conditions favorables à leur cicatrisation. Eh bien! au bout de trois jours, j'ai constaté plusieurs fois, et j'ai fait constater par les personnes qui suivent mes conférences, le rétablissement des mouvemens. Enfin j'ajouterai que l'accident auquel j'attribue la perte du mouvement des doigts chez M. Doubovitski, la rupture de la cicatrice tendineuse, s'est précisément renouvelé chez un jeune homme auquel j'avais de même pratiqué la section des fléchisseurs. Le mouvement, rétabli après l'opération, a été

subitement aboli dans un doigt ; heureusement que le malade s'est aperçu immédiatement de l'accident. J'ai fait replacer pendant quelques jours le doigt dans la flexion, et j'ai été assez heureux pour obtenir une seconde fois la réunion avec rétablissement du mouvement.

Mais un dernier résultat dont on s'est abstenu de parler, et dont la science a été mise en possession par le fait même de l'opération pratiquée chez M. Doubovitski, c'est la preuve expérimentale qu'on peut, moyennant l'observation des principes de la méthode sous-cutanée, pratiquer le même jour, sur la même personne, sur le même membre, vingt sections de tendons ou de muscles, sans donner lieu au moindre symptôme de réaction inflammatoire. Or, messieurs, jusqu'alors personne n'avait obtenu et personne n'aurait pensé obtenir ce résultat.

Telles sont, messieurs, les remarques que j'avais à présenter en réponse aux argumentations de MM. Bouvier, Velpeau et Gerdy.

— M. Bouvier : M. Gerdy applaudissait, dans la dernière séance, à l'extension que l'on avait donnée à la discussion. Je regretterais plutôt, pour ma part, qu'on en ait élargi les bases, parce qu'on perd ainsi de vue le point principal, en y mêlant une foule d'objets étrangers, qui ne peuvent être convenablement traités. Cependant je dois répondre quelques mots à ce que vous venez d'entendre, avant de passer à l'examen des nouveaux faits produits par M. Guérin. Je serai aussi bref que possible.

On vous a cité, en en tronquant le sens, un article sur le pied-bot, que j'ai publié en 1835 (1). Mais quand, à cette époque, on n'avait rien écrit soi-même sur ce sujet, on ne peut, ce me semble, trouver là matière à priorité. Je me garderai bien, au reste, de repousser ici avec détail de vaines prétentions à la *systématisation*, sinon à l'invention de la ténotomie. Ce serait une discussion hors de propos, qui intéresserait peu l'Académie. Quand il sera question du pied-bot, des difformités de l'épine, de la hanche, etc., les faits feront assez connaître quels fruits ont porté les travaux de chacun.

(1) *Dict. de médecine et de chirurgie pratique*, t. XIII, pag. 70.

En parlant de la cicatrisation des tendons, on m'a de nouveau attribué une *méthode* de section toute particulière, ayant pour effet la division, avec le tendon, de toutes les parties qui l'entourent, jusqu'à l'os, et l'adhérence consécutive du tendon avec ces parties. J'ai opéré devant assez de témoins, dont plusieurs siégent sur ces bancs, pour me croire dispensé de répondre à une accusation de cette nature. Un travail sur les cicatrices tendineuses, que je prépare en ce moment, pourra d'ailleurs fournir l'occasion de revenir sur ce sujet envisagé sous un point de vue véritablement scientifique.

J'ai dit ce que j'avais vu de la prétendue *transformation fibreuse* des muscles anciennement rétractés. J'attendrai, pour reprendre cette question, qu'on veuille bien présenter des preuves à l'appui de l'opinion opposée à la mienne.

M. Guérin soutient que le cas de M. Doubovitski est un *succès*, qu'il appelle *partiel* pour les doigts seulement; encore, si j'ai bien entendu, assure-t-il qu'il n'y a que deux doigts qui aient moins de mouvemens qu'avant l'opération. Lisez la relation du professeur russe, vous y verrez, comme résultat définitif, que l'action du *fléchisseur superficiel et du profond est à peu près perdue;* ce sont les propres expressions de l'auteur. M. Doubovitski dit qu'il était *privé de l'usage de sa main* par l'état du membre, avant la section des tendons; mais il en était encore plus privé après; car il pouvait avec les doigts fléchis et l'action musculaire, qui subsistait tout entière, tenir les rênes d'un cheval, par exemple; et cela lui serait impossible aujourd'hui que les doigts sont impropres à tout usage. J'ai donc pu dire, sans aucune exagération, que la main, non *le bras*, avait été réduite, quant au mouvement des doigts, à l'état de cadavre.

J'arrive aux deux faits présentés à l'Académie par M. Guérin. J'avais demandé que l'état des malades fût constaté par une commission; mais je n'avais nullement témoigné le désir d'être l'un des commissaires. Si M. Guérin voulait récuser également MM. Velpeau et Gerdy, il restait encore assez de membres compétens dont il ne pouvait suspecter l'impartialité, et son refus n'a pas de motif plausible sous ce rapport.

Des faits de ce genre ne peuvent être admis sans contrôle; M. Gerdy l'a suffisamment montré. Je puis en citer une nouvelle preuve. On lit dans une thèse allemande du docteur Moll, publiée en 1841, une courte relation du fait propre à M. Doubovitski; elle se termine par ces mots : « Le résultat » de l'opération fut brillant; M. Doubovitski put si bien faire » usage de sa main, qu'il put servir d'aide dans l'opération » où M. Guérin coupa quarante-deux muscles. » Il est clair que l'auteur a été trompé, et il a dû l'être, par l'équivoque des relations incomplètes de ce fait, publiées avant le mémoire de M. Doubovitski, dont il n'a pas eu connaissance.

J'ai examiné les deux opérées de M. Guérin, autant que cela m'a été possible au milieu d'une séance académique.

La petite malade, âgée de neuf ans, à laquelle a été pratiquée la section des tendons du sublime, du tendon profond de l'index et du fléchisseur du pouce, a perdu, outre la flexion de la troisième phalange du doigt indicateur, celle de la troisième phalange du petit doigt. La deuxième phalange de l'index jouit d'un mouvement peu étendu; la flexion de la troisième phalange du médius et de l'annulaire est très-bornée.

La seconde malade, âgée de quatorze ans, qui a subi la section du fléchisseur du pouce et de tous les tendons du sublime et du profond, a perdu le mouvement de flexion de la dernière phalange du pouce, de la deuxième phalange de l'index et de la troisième du petit doigt. La troisième phalange du médius et de l'annulaire, la deuxième de l'auriculaire, n'ont qu'un très-faible mouvement. On sait que cette jeune fille est privée de la troisième phalange du doigt indicateur.

Ainsi, après quinze sections pratiquées, chez les deux malades, sur les tendons fléchisseurs des deuxième et troisième phalanges, six mouvemens seulement, sur dix-sept, ont été conservés; six sont très-affaiblis; cinq sont abolis. La seconde malade, qui a eu les deux tendons coupés à chaque doigt, est aussi la plus maltraitée; elle n'a conservé que deux mouvemens intacts sur huit.

Voyons les conséquences qui découlent de ces faits par rapport à celles que j'ai déduites de mes expériences et des faits précédemment connus. Pour cela, distinguons, suivant le principe très-justement posé par M. Velpeau, les différentes sections tendineuses, d'après le lieu où elles ont été pratiquées.

1° La section des tendons sublime et profond du doigt indicateur, faite involontairement, chez les deux malades, dans le même lieu, à la paume de la main, a eu le même résultat que dans mes expériences, que dans le fait de M. H. Larrey, sauf la mobilité qu'a conservée la deuxième phalange chez l'une des opérées de M. Guérin. Ces nouveaux faits s'accordent donc avec le jugement que j'ai porté sur ce procédé, que j'avais d'abord proposé et que j'ai dû rejeter plus tard. Le mouvement de la deuxième phalange, dans l'un des deux cas, ne peut infirmer ce jugement, parce que c'est là un résultat fortuit, que l'immobilité de la troisième phalange rend d'ailleurs imparfait.

2° La section du profond, vis-à-vis la deuxième phalange, pratiquée sur trois doigts, a encore fourni des résultats à peu près analogues à ceux que j'ai obtenus dans mes expériences, et ceux-ci se trouvent, en conséquence, confirmés par l'état de ces malades.

3° La division du sublime seul, *à la paume de la main*, n'a point de fait qui lui corresponde parmi les expériences que j'ai rapportées, ni parmi les faits publiés antérieurement. C'est sur la première phalange que le sublime a été coupé chez M. Doubovitski, et le mouvement a été perdu dans ce cas, de même que les quatre fois que M. Guérin nous a dit avoir opéré de la même manière, s'il n'a pas voulu parler des quatre doigts de M. Doubovitski lui-même. C'est la conviction où j'étais de l'influence fâcheuse de la présence de la gaîne dans ce point, qui m'avait fait proposer un lieu plus élevé dans la paume de la main. M. Guérin paraît avoir été guidé par la même vue, après les échecs qu'il a éprouvés en opérant vis-à-vis la première phalange. Mais, dans mon procédé, les tendons étaient divisés à la même hauteur; le sien

consiste à ne couper que le sublime à la paume de la main et à diviser le profond, s'il y a lieu, sur la deuxième phalange.

J'ai posé, dans ma *Note*, ce cas de la section d'un seul tendon dans la paume de la main. J'ai dit qu'on pouvait présumer que la cicatrice du tendon coupé serait adhérente au tendon intact. Je n'ai pas exposé quel serait l'effet de cette adhérence pour le mouvement du doigt; l'état des deux malades qui vous ont été présentées va me fournir l'occasion de remplir cette lacune.

L'heure étant trop avancée, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance, dans laquelle M. Bouvier continuera sa réplique.

COMMUNICATION VERBALE.

Fistule urinaire.

M. Hippolyte Larrey communique à l'Académie un cas de chirurgie des plus compliqués. Il s'agit d'une femme qui avait depuis long-temps une fistule urinaire sous-ombilicale, déterminée par l'inflammation d'un kyste pileux de l'ovaire; ce kyste s'était ouvert, non-seulement au dedans par la paroi vésicale, mais aussi au dehors par la paroi abdominale, en donnant passage par cette double issue à des matières visqueuses et purulentes, à des productions pileuses et à des concrétions calcaires; une pierre assez volumineuse s'était enfin développée dans la vessie, et, en s'accolant à l'ouverture uréthrale, avait forcé l'urine de sortir presque continuellement par l'ouverture fistuleuse.

La malade avait été envoyée des environs d'Évreux à Paris, et adressée, le 13 décembre 1841, à l'hôpital des Cliniques, où M. H. Larrey remplaçait, comme agrégé, M. le professeur J. Cloquet.

C'est après de mûres réflexions et d'utiles avis, que M. Larrey se décida à pratiquer une opération fondée sur les principes de la taille hypogastrique, et qui eut pour effet

d'inciser largement la fistule par en bas, de mettre à jour le foyer du kyste, d'extirper une tumeur à laquelle adhérait une longue mèche de cheveux, de pénétrer par la même voie dans la vessie et d'en extraire le calcul qui avait pour noyau la même production pileuse.

Cette grave opération a eu un résultat plus heureux qu'il n'était permis de l'espérer, et n'a entraîné par elle-même aucun accident notable. Une sonde placée à demeure dans la vessie par le canal de l'urèthre a rétabli le cours naturel des urines et favorisé la cicatrisation de la plaie.

Cependant une variole confluente, en retardant le terme de sa guérison, a failli devenir funeste à cette intéressante malade qui s'est trouvée au mois de mai en état de retourner dans son pays, où bientôt elle a repris une santé parfaite, ne conservant de tous ses maux que le souvenir.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Biographie de Rouelle, par M. Cap, in-8° de 31 p.
2° Journal des haras. — Novembre 1842.
3° Gazette médicale de Paris, n° 45.
4° La Clinique de Montpellier. — 1er novembre.
5° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Octobre.
6° L'Expérience, n° 279.
7° Journal de chimie médicale. — Novembre.
8° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences, n° 18.
9° Mémoire sur la topographie médicale du 4e arrondissement de Paris, par le docteur Henry Bayard, avec cinq cartes. — *Paris*, 1842, in-8° de 166 pag.

Séance du 15 novembre 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 10 novembre, avec envoi de deux rapports de M. Bastien, sur une épidémie de dysenterie. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, 14 novembre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Quémont, sur une épidémie de rougeole. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Tueffert, de Montbelliard, sur une épidémie de dysenterie. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les maux de dents. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Ancelon, contenant quelques détails sur la dothinentérie. (*Commission des épidémies.*)

2° Mémoire de M. Marochetti, intitulé : *Traitement anti-épileptique du docteur Marochetti de Saint-Pétersbourg.* (*Commissaires :* MM. Falret et Rochoux.)

3° Lettre de M. Cap : se porte candidat dans la section de physique et de chimie. (*Renvoyé à la section.*)

4° Lettre de M. Dumas, membre de l'Institut. (*Même objet.*)

5° Lettre de M. Mialhe. (*Même objet.*)

Après le dépouillement de la correspondance, M. Dupuy fait hommage à l'Académie des *Essais* de M. de Saussure, sur *l'hygrométrie.* 1 vol. in-4°, imprimé à Neuchatel, 1783.

M. le président offre à M. Dupuy les remercîmens de la compagnie.

— M. le président annonce la mort de M. de Gérando, associé libre de l'Académie.

— Le même annonce que M. le docteur Quadri, médecin à Naples, est présent à la séance.

Suite de la discussion sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.

— M. Bouvier : J'ai dit, dans la dernière séance, que je ne pouvais garantir la complète exactitude de mes remarques sur les deux opérées présentées par M. Guérin, ne les ayant vues qu'à la hâte et dans des circonstances peu favorables à une observation rigoureuse. Je puis parler aujourd'hui plus affirmativement. J'avais proposé la formation d'une commission chargée d'examiner ces deux cas et d'en rendre compte à l'Académie. Cette enquête, que l'on a refusée, je l'ai faite, et je suis en mesure de vous exposer, dans toute sa réalité, l'état de ces enfans, sans craindre qu'il me soit opposé la moindre contradiction. La description que j'en ai donnée renferme effectivement quelques inexactitudes que je vais rectifier.

La jeune fille âgée de quatorze à quinze ans, nommée Clémence Delamain, a bien, comme je l'ai dit, les deuxièmes phalanges du pouce et de l'index entièrement immobiles; mais le mouvement de la troisième phalange du médius et de l'annulaire, que je n'avais cru qu'affaibli, est également perdu, comme celui de la troisième phalange de l'auriculaire; la deuxième phalange de ce dernier doigt, que j'ai dit être encore mobile, est aussi complètement privée du mouvement de flexion. La première phalange de l'indicateur jouit d'un mouvement peu étendu.

Ainsi, sur les huit mouvemens des deuxièmes et troisièmes phalanges, deux seulement subsistent; ce sont ceux des deuxièmes phalanges du médius et de l'annulaire; les six

autres sont abolis. Les deux mouvemens que je viens d'indiquer sont les seuls que la malade ait exécutés devant l'Académie; ils lui ont suffi pour saisir la main qui lui a été présentée. Le petit doigt n'a paru se fléchir dans sa deuxième phalange que parce qu'il était entraîné par l'annulaire, sous lequel il se trouvait placé. On est convenu de l'immobilité de la deuxième phalange de l'index; celle de la deuxième phalange du pouce est restée inaperçue, parce qu'on n'a pas fait agir ce doigt devant vous. On a dit le mouvement des phalangettes *un peu difficile*, et vous ne pouviez reconnaître, sans un examen plus approfondi, qu'il était absolument nul.

Les services que rend le membre répondent, on le pense bien, à l'imperfection des mouvemens. C'est la main droite qui est affectée; et cette enfant, qui pouvait coudre de cette main avant l'opération, malgré la gêne que lui causait sa difformité, ne le peut plus aujourd'hui; elle est obligée de coudre uniquement de la main gauche depuis les sections qu'elle a subies. Le pouce et l'index, n'ayant de flexion qu'à leur base, ne peuvent plus, en effet, s'appliquer l'un contre l'autre avec la force nécessaire pour tenir l'aiguille. L'immobilité des troisièmes phalanges met la malade dans l'impossibilité de traîner la brouette, parce que la main droite, au lieu d'embrasser la poignée circulairement, ne pouvant que la soutenir en dessous, glisse et échappe par l'action du poids qu'elle supporte.

Ce fait, à tout prendre, est évidemment un nouveau *malheur*, moins complet que celui de M. Doubovitski, mais non moins réel. Et remarquez qu'il ne s'agit ici que d'une paysanne, ne sachant ni lire ni écrire, et pouvant encore vaquer à quelques travaux grossiers à l'aide de la main gauche et du peu de mouvemens qu'a conservés la droite. Mettez à sa place un artiste, un peintre, un musicien; l'opération n'eût-elle pas, en un instant, renversé tous ses moyens d'existence?

Or, cette opération chanceuse n'était pas l'unique moyen de remédier à cette difformité; l'orthopédie mécanique fournissait une ressource précieuse pour atteindre ce but, et tous

les mouvemens, ainsi que les usages du membre, eussent été conservés. Il ne paraît pas qu'on en ait tenté l'emploi; c'est une faute d'autant plus grave, que l'âge du sujet, le peu d'ancienneté de l'accident, rendaient le succès à peu près assuré. Un appareil mécanique avait été, il est vrai, inutilement appliqué avant que la malade ne s'adressât à M. Guérin; mais cet appareil était imparfait et son application plus imparfaite encore, étant livrée uniquement aux soins de la malade et de ses parens.

L'autre enfant, nommée Clémentine Mouchy, âgée de neuf à dix ans, a conservé, comme je l'ai dit, la flexion de la dernière phalange du pouce. La flexion de la troisième phalange du petit doigt m'avait paru abolie; elle est seulement très-faible. Celle de la troisième phalange de l'annulaire est un peu moins bornée; la troisième phalange du médius jouit d'un mouvement encore un peu plus étendu, quoique sensiblement moindre qu'à l'état normal. La deuxième phalange de l'index, sans se fléchir autant que la deuxième phalange des autres doigts, possède un mouvement plus étendu que je ne l'avais cru voir dans mon premier examen. On se rappelle que le sublime seulement a été coupé chez cette malade, excepté à l'index, où l'on vous a dit avoir divisé involontairement le profond avec le sublime, ce qui expliquerait l'immobilité complète de la troisième phalange de ce doigt.

L'usage de la main est très-borné, en partie par suite des lésions du mouvement que je viens d'indiquer, mais surtout à cause d'une paralysie qui préexistait à l'opération et qui a détruit le mouvement le plus nécessaire aux fonctions des doigts, l'opposition du pouce.

En résumant les effets des différentes sections tendineuses pratiquées sur ces deux malades, j'ai fait voir, dans la dernière séance :

1° Que la section du sublime et du profond, dans la paume de la main, avait eu un résultat assez semblable à celui qui s'est produit dans mes expériences.

2° J'ai dit que la section du profond, sur la deuxième phalange, avait eu, chez Clémence Delamain et sur le chien

auquel j'ai fait cette section, un effet *à peu près analogue;* il faut dire *tout-à-fait identique*, puisque le mouvement des phalangettes, que j'avais cru aboli dans un doigt et seulement affaibli dans les deux autres, a été anéanti dans les trois, comme sur l'animal mis en expérience.

3° J'ai commencé l'examen des effets de la section du sublime seul dans la paume de la main. J'ai rappelé ce que j'en avais dit dans ma *Note*, que, suivant toute probabilité, le tendon coupé et la cicatrice intermédiaire à ses deux bouts devaient adhérer au profond, auquel le sublime est accolé. Je crois pouvoir démontrer la réalité de cette adhérence chez Clémentine Mouchy, à laquelle cette opération a été pratiquée.

M. Gerdy nous a présenté des expériences desquelles il résulterait que les adhérences réciproques des muscles de l'avant-bras ou de la main n'empêchent pas la flexion des doigts. Cela est vrai jusqu'à un certain point; mais les mouvemens sont bien différens, dans ce cas, de ce qu'ils doivent être à l'état normal.

Voici un avant-bras sur lequel j'ai réuni, par un point de suture, le cubital antérieur et le tendon du fléchisseur profond appartenant au petit doigt. Vous voyez que la traction exercée sur le fléchisseur, au-dessus de la suture, n'agit sur le petit doigt qu'en inclinant en même temps la main sur l'avant-bras, qu'elle ne produit que la flexion incomplète de la deuxième phalange, sans agir sur la troisième; au contraire, en tirant sur le fléchisseur du petit doigt au-dessous de la suture, on obtient un mouvement isolé et l'on détermine une flexion beaucoup plus étendue, à laquelle participent toutes les phalanges. La même expérience, répétée sur le radial antérieur et le tendon du sublime appartenant au médius, donne le même résultat.

J'ai cousu ensemble, sur ce doigt, le tendon du sublime et celui du profond. Je suspends un poids de cinq cents grammes à ces tendons, vis-à-vis le point où ils adhèrent; la deuxième phalange éprouve la flexion normale, mais non la troisième, qui n'exécute qu'un mouvement très-borné. Je trans-

porte le poids à l'extrémité d'un fil fixé au profond, au delà de la suture, et la flexion de la troisième phalange atteint aussitôt son plus haut degré normal, parce que le tendon est libre de glisser sur le sublime, qui tout à l'heure empêchait son mouvement. C'est là un fait fort simple de mécanique, qui existera toutes les fois que les tendons réunis n'auront pas, dans l'état naturel, la même étendue de mouvement.

Ainsi, l'adhérence du sublime au profond a pour effet, tout en laissant subsister le mouvement de la deuxième phalange, de diminuer considérablement celui de la troisième. Or, la section du sublime, chez Clémentine Mouchy, n'a pas nui à la flexion de la deuxième phalange, et n'a laissé à la troisième qu'un mouvement rudimentaire, absolument comme l'adhérence produite artificiellement sur ce doigt. Ne doit-on pas en conclure que la section a placé les deux tendons dans les conditions où ils se trouvent dans notre expérience ; et, si ce n'est l'inspection directe par la dissection des parties, est-il une preuve plus sensible de l'adhérence qui s'est produite entre le sublime et le profond consécutivement à l'opération ?

Le demi-succès obtenu chez cette malade n'infirme donc en rien mes assertions ; car personne n'a pu supposer que j'attribuais à la section du sublime seul les mêmes effets qu'à celle du sublime et du profond, et j'ai eu soin, pour qu'on ne pût s'y méprendre, de n'appliquer mes conclusions sur la perte des mouvemens, après ces opérations, qu'à la *section simultanée* des deux tendons. Quant à l'utilité de cette section d'un seul tendon, elle n'est nullement démontrée par ce fait ; les doigts de cette enfant eussent été facilement redressés par des moyens mécaniques, sans qu'il en fût résulté la perte ou l'affaiblissement du mouvement de plusieurs phalanges. Dans une contracture plus considérable, le profond serait plus affecté, et la section du sublime seul aurait peu d'influence sur la difformité, si l'on n'y joignait un traitement mécanique. Il est possible qu'il y ait de l'avantage à combiner ces deux moyens dans certains cas ; mais c'est un point sur lequel l'expérience n'a pas encore prononcé.

4° La section du sublime, dans la paume de la main, pratiquée sur trois doigts, conjointement avec celle du profond sur la deuxième phalange, a été suivie de la conservation du mouvement de la deuxième phalange de deux doigts et de la perte de la flexion de cette phalange sur le troisième. Je ne reviens pas sur ce que j'ai dit de la section du profond.

On reproduit aisément, sur le cadavre, l'effet de cette double section, en réunissant par des points de suture le tendon superficiel et le profond dans la paume de la main, et en divisant le profond sur la deuxième phalange. Les deux muscles confondus n'ont plus alors qu'un même usage; ils deviennent tous les deux *phalanginiens*. En tirant sur l'un ou l'autre, on produit la flexion de la deuxième phalange; la troisième reste immobile. Tel est aussi l'état des mouvemens sur le médius et l'annulaire chez Clémentine Delamain. Je ne sais pourquoi le même résultat n'a pas été obtenu pour le petit doigt, qui a perdu le mouvement de la deuxième phalange. Peut-être le bout inférieur du sublime aura-t-il été amené par le redressement du doigt jusque sur la première phalange, et en sera-t-il résulté des adhérences des tendons avec la gaîne ou même avec l'os.

La conservation de deux mouvemens sur six, dans ce mode d'opérer, est un progrès, puisque jusqu'ici les mouvemens des deuxième et troisième phalanges paraissent avoir été, ou abolis, ou notablement diminués en pareil cas. Toutefois, ce résultat n'est pas, à mes yeux, un motif suffisant pour conseiller cette opération dans les cas où je l'ai proscrite, parce que les traitemens mécaniques, lorsqu'ils sont applicables, ont un succès encore plus complet, quant à la conservation des mouvemens. Quand l'orthopédie a échoué, il faut prendre en considération, avant de recourir à la section du sublime et du profond, les services que le membre rend encore au malade, peser, comme je l'ai donné à entendre dans ma *Note*, les avantages que peut lui procurer une meilleure conformation et les inconvéniens qu'entraînerait la perte d'un plus ou moins grand nombre de mouvemens, et se décider à opérer ou à

laisser subsister la difformité, suivant que la balance penchera de l'un ou l'autre côté.

5° Je n'ai pas fait d'expérience sur la section du fléchisseur du pouce, qui manque chez les quadrupèdes, et je n'en ai rien dit dans ma *Note*. On a vu plus haut que, dans un cas, cette section n'a pas détruit la flexion de la deuxième phalange, que ce mouvement a été aboli dans l'autre cas, et déjà il existait dans la science des exemples de l'un et de l'autre résultat. Il est assez difficile de se rendre compte de cette différence : elle peut dépendre de ce que tantôt les bouts du tendon coupé restent au milieu des muscles de l'éminence thénar, où ils continuent de glisser après leur réunion ; tantôt ils se trouvent en contact avec la première phalange et la gaîne fibreuse, surtout le bout inférieur, ce qui doit entraîner des adhérences ou le défaut de réunion. Personne assurément ne saurait prétendre qu'on peut toujours éviter, dans ce cas, la perte du mouvement, et il suit de là que l'orthopédie mécanique doit encore être mise ici en première ligne, qu'on ne devra recourir à la ténotomie que comme à une ressource extrême et incertaine dans son résultat sous le rapport de l'usage du membre.

En somme, l'état des mouvemens chez les deux opérées présentées à l'Académie confirme, si je ne m'abuse, les déductions pratiques que j'avais tirées de mes expériences et des opérations faites précédemment chez l'homme. L'identité des résultats après plusieurs des sections pratiquées sur ces malades, et dans mes expériences sur les chiens, justifie pleinement l'application que l'on peut faire à l'homme des expériences ténonomiques, lorsqu'on tient compte d'ailleurs des différences qui existent entre les opérations faites sur les animaux et celles qui se pratiquent chez l'homme. Un seul fait, la possibilité du mouvement de la deuxième phalange après la section du sublime dans la paume de la main, a été acquis à la science par de nombreux essais sur la section des tendons des doigts chez l'homme. Or, je ne crains pas de l'affirmer, une simple expérience sur un chien eût aussi bien appris ce fait, et il n'eût pas coûté la perte des fonctions du membre à tant d'opérés.

Après les résultats que je viens de faire connaître, on jugera si l'on a été fondé à attribuer à un procédé opératoire spécial le privilége de conserver le mouvement des muscles divisés. Une seule circonstance, celle du lieu où les tendons étaient coupés, a un peu modifié les suites de l'opération quant à la persistance des mouvemens. Lorsque les sections ont été faites dans le même lieu que celles qui avaient été pratiquées par d'autres opérateurs, l'issue a été la même. C'est qu'en effet tout chirurgien tant soit peu exercé à la pratique de la ténotomie se trace les mêmes règles, atteint le même but que ses confrères, et nul n'est en droit, sous ce rapport, de prétendre à la propriété de principes qui appartiennent au sens commun le plus ordinaire. Il serait facile de justifier cette assertion par la pratique et les écrits des différens ténotomistes. On a porté le défi, par exemple, de montrer que quelqu'un ait eu jusqu'ici l'idée de faire contracter volontairement les muscles pour provoquer la tension des tendons à diviser. Or, voici ce qu'on lit dans la relation d'une ténotomie pratiquée au pouce par M. Stromeyer, pour un cas de spasme des écrivains sans contracture musculaire :

« La section isolée du tendon du long fléchisseur du pouce n'était pas très-facile à cause de cela (à cause du défaut de contracture). J'ordonnai au malade de tenir la deuxième phalange à angle presque droit, et de faire ensuite un effort pour la fléchir encore davantage, en même temps que l'extenseur s'opposerait à ce mouvement. Dans cette attitude, le tendon du long fléchisseur fait une saillie distincte, même sur un pouce sain (1). »

N'est-ce pas l'application la plus claire d'un principe qu'on vous a dit être ignoré de tous les ténotomistes ?

—

(1) Stromeyer., *Ueber*, etc. ou *Du spasme des écrivains et de sa guérison par la ténotomie*, dans *Bayere Med. corresp. Blatt*, n° 8, 1840.

LECTURE.

M. Briquet, médecin de l'hôpital Cochin, donne lecture d'un *Mémoire sur l'emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement des rhumatismes aigus.*

Ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Gaultier, Baron et Bricheteau.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Œuf humain.

M. le docteur Tassy présente à l'Académie un placenta qui renferme une vésicule ayant exactement l'aspect d'un œuf humain d'un mois à six semaines. Ce placenta a été recueilli chez une femme récemment accouchée d'un enfant vivant, parfaitement conformé, et qui avait eu un avortement cinq mois et demi avant cette dernière couche.

En jetant un premier coup d'œil sur ce placenta, on voit que le centre où s'implante ordinairement le cordon ombilical est occupé par l'œuf, tandis que le cordon a son insertion sur un des points de la circonférence. On remarque encore quelques vaisseaux du cordon passant sur la surface supérieure de la vésicule. Un autre point de la circonférence du placenta présente les restes d'une hémorrhagie ancienne et des déchirures où s'inséraient vraisemblablement les annexes du fœtus expulsé par l'avortement.

La vésicule dont il est surtout question occupe le centre du placenta et se trouve située entre la face fœtale et les membranes auxquelles elle semble adhérer par accolement. Cette vésicule est transparente, pleine de liquide, a le volume d'un gros œuf et la forme d'un rein ou d'un haricot. Sa partie convexe est placée du côté du cordon ombilical; le centre de sa concavité offre à considérer deux petits vaisseaux blanchâtres qui viennent y aboutir. En la déprimant légèrement avec le doigt, on voit dans son intérieur une apparence de

fœtus dont le cordon ombilical vient s'implanter au centre de la circonférence.

Le docteur Tassy communique d'abord à l'Académie cette pièce dans son intégrité, afin d'en laisser voir les dispositions extérieures; il se propose de compléter sa communication lorsque la vésicule aura été ouverte.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Helkologie oder lehre vor den Geschvüren neu bearbeitet vor D. J. Nep. Rust. — *Berlin*, 1842, 1 vol. in-4°.

2° Rerstrente Blatter medicinis ehere cufenltz vor D. M. Benedict Lesseing. — *Berlin*, 1842, in-8° de 24 pag.

3° Die geburstslchre vor seiten der Wissenchaft. Und kunst dargestellt, vor D. Hermann fre kilian francfurts am accin. — 1840, 1 vol. in-8°.

4° Traité des saccharolés liquides et des méliolés, par Deschamps d'Avallon. — *Paris*, 1842, 1 vol. in 12.

5° Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon. — 1841, in-8° de 182 pag.

6° Id., id., 1842, in-8° de 95 pag.

7° Traité de l'extérieur du cheval et des principaux animaux domestiques, par F. Lecoq, professeur à l'École royale vétérinaire de Lyon. — *Paris*, 1842, 1 vol. in-8°.

8° Journal des connaissances médico-chirurgicales. — Novembre.

9° Revue de spécialité, n° 9.

10° Medicinische Zeitung, du n° 9 au n° 14.

11° L'Expérience, n° 280.

12° Annales de l'anatomie et de la physiologie. — Août, septembre, octobre et novembre.

13° Comptes-rendus hebdom. des séances de l'Académie des sciences, n° 19. — 7 novembre.

—

Séance du 22 novembre 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° État des vaccinations de l'Ain. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 17 novembre, avec envoi de deux rapports du médecin des épidémies de l'arrondissement de Metz sur une épidémie de dysenterie. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Boissanot, pharmacien à Châlons-sur-Seine : se porte candidat aux places de membre correspondant à la commission des élections. (*Commission des élections.*)

2° Lettre de M. Brizard contenant quelques détails sur la manière de conserver le vaccin. (*Commission de vaccine.*)

3° Rapport sur la revaccination générale du 7e régiment de dragons par M. Villaret, docteur-médecin. (*Même commission.*)

4° Mémoire sur une cause peu connue de l'avortement, par M. Caussé, d'Alby. (*Commissaire :* M. Ollivier d'Angers.)

—

RAPPORT.

Rapport fait au nom de la commission des eaux minérales *sur l'emploi des eaux de Forges-sur-Briis* (1) (Seine et Oise) *contre les maladies scrofuleuses*, par M. Patissier.

« Par une lettre en date du 5 mars 1842, M. le ministre du commerce a transmis à l'Académie :

(1) Il ne faut pas confondre ce village avec deux autres qui portent le même nom et où sourdent des eaux ferrugineuses; nous voulons parler de Forges (Seine-Inférieure), près de Gournai, et de Forges (Loire-Inférieure), près de Nantes.

» 1° Une lettre de M. le docteur Piton qui, pratiquant à Forges, appelle l'attention de M. le préfet de Seine-et-Oise sur quelques sources de cette localité.

» 2° Un rapport rédigé par le médecin en chef de l'hospice civil de Versailles, M. Noble, sur les heureux résultats obtenus de l'application des eaux naturelles de Forges dans le traitement des affections scrofuleuses.

» — « Il me paraît fort remarquable, ajoute M. le ministre, » que des eaux dans lesquelles l'analyse chimique n'a constaté » l'existence d'aucun principe actif, aient produit des cures » dont la réalité est attestée par des médecins très-éclairés et » très-dignes de foi ; je désire que l'Académie examine le tra- » vail de M. Noble avec tout le soin qu'il me paraît mériter, » et qu'elle me fasse connaître si de nouvelles recherches, » de nouvelles expériences, lui semblent nécessaires pour » fixer son opinion sur l'efficacité des eaux de Forges dans le » traitement des affections scrofuleuses. » —

» Organe de la commission des eaux minérales à laquelle vous avez renvoyé la lettre de M. Piton et le rapport de M. Noble, nous venons vous rendre compte de l'examen sérieux et impartial qu'elle a fait de ces deux mémoires. Pour mettre un peu d'ordre dans notre rapport, nous considèrerons successivement la topographie de Forges-sur-Briis, les sources qu'on y remarque, les établissemens balnéaires qu'on y a récemment fondés, les propriétés physiques des eaux, leur analyse chimique et les observations particulières sur lesquelles on base leur efficacité contre les scrofules ; puis nous vous présenterons les conclusions qui nous paraissent devoir être transmises à M. le ministre. Peut-être quelques-uns d'entre vous, messieurs, tronveront que nous avons accordé trop d'importance à un sujet de mince valeur ; mais il ne faut pas l'oublier, l'Académie, instituée pour éclairer le gouvernement sur les questions hygiéniques et médicales, doit motiver ses jugemens : ce devoir devient encore plus impérieux, lorsqu'elle est appelée, comme dans cette circonstance, à se prononcer sur un nouveau moyen thérapeutique conseillé par deux confrères honorables dont l'un, M. Noble,

est correspondant de votre compagnie. Ces motifs justifient, ce nous semble, les détails dans lesquels nous allons entrer.

» CHAP. Ier. *Topographie.*— Forges-sur-Briis est un village à 38 kilomètres de Paris, 2 kilomètres sud-est de Limours, chef-lieu de canton de l'arrondissement de Rambouillet : il est situé dans une vallée peu profonde, entourée au nord d'une colline couverte de bois. Ce village offre dans toute son étendue un amphithéâtre de verdure, d'un aspect agréable, qui flatte la vue et récrée l'esprit ; telle est du moins l'impression qu'a ressentie votre rapporteur, quand, à la fin de mai dernier, alors que la nature se montre dans son éclat et sa magnificence, il se rendit à Forges, désirant voir, examiner par lui-même jusqu'à quel point *les eaux*, *l'air* et *les lieux* contribuaient au rétablissement des individus scrofuleux. Abritée contre les vents du nord, la vallée de Forges reste exposée à l'influence persévérante du soleil ; aussi son climat est doux, tempéré. La plupart des maisons, bâties près de la route départementale soigneusement entretenue, ne manquent pas à l'extérieur d'une certaine propreté ; elles sont séparées par des jardins ; on n'y remarque ni cloaque, ni eaux stagnantes ; toutes les eaux de la vallée vont se rendre dans le Pivot, petit affluent de la Remarde. La population se compose d'environ trois cents habitans : les uns sont des rentiers s'occupant de la culture de leur jardin ; les autres sont des paysans plus ou moins aisés, employés presque toute l'année aux travaux des champs : ici, peu de misère, point de professions sédentaires. Grâce à ces heureuses circonstances, on n'a jamais observé de maladies endémiques ou épidémiques à Forges ; le choléra asiatique lui-même, qui a exercé tant de ravages en France, a épargné cette localité ; les maladies sporadiques y sont assez rares, et parmi celles qu'on y remarque, les neuf dixièmes sont sthéniques. Le docteur Piton témoigne que depuis treize ans qu'il pratique à Forges il n'a pas observé un seul cas de scrofule, de goître, et très-rarement la phthisie pulmonaire chez les individus qui habitent cette commune depuis leur naissance ; tandis que ces affections sont assez fréquentes dans les villages voisins. La salubrité de l'air qu'on respire à Forges et

l'excellence de ses eaux doivent concourir à fortifier la constitution, à faire prédominer le système sanguin sur le système lymphatique, et à juger les affections de ce dernier système, lorsqu'elles existent. C'est ainsi qu'on peut expliquer en partie l'avantage que les scrofuleux retirent de leur séjour à Forges. Nous pensons que si le gouvernement voulait fonder un hospice spécial pour le traitement des écrouelles, ce village serait une localité favorable pour un tel établissement.

» La *nature du sol* de la vallée de Forges, d'après M. Huot, habile géologue (1), offre la succession de haut en bas des formations suivantes :

Meulière, environ	2 mètres	33 mètres.
Sables et grès de Fontainebleau,	25 mètres	
Argile rouge et bleue,	5 à 6 mètres	
Craie	0	

» D'après cette composition géognostique du sol, M. Huot explique de la manière suivante l'origine et la pureté des sources de Forges : « Les eaux pluviales qui tombent sur les » plateaux traversent la formation des meulières et la masse » de sable pour s'arrêter sur l'argile plastique qui constitue » le sol de la vallée, de telle sorte que les puits de Forges » n'ont pas plus de deux à trois mètres de profondeur. Les » meulières, les sables et l'argile plastique, ne renfermant » qu'en très-petites quantités des substances minérales solu- » bles dans l'eau, il en résulte nécessairement que les sources » et les puits de Forges doivent être d'une très-bonne qualité, » et que, d'après cela, elles ne peuvent avoir le moindre » rapport avec aucune des eaux minérales connues. »

» Disons-le d'avance, comme chose digne de remarque, la géologie a prévu ici les résultats de l'analyse chimique ; tant

(1) C'est à M. Huot que MM. Dufresnoy et Élie de Beaumont, pour compléter et rectifier leur belle carte géologique de la France, ont confié, il y a quelques années, le soin de leur fournir la description géologique de la vallée de Forges ; ce travail se trouve imprimé dans le premier volume des *Mémoires de la société des sciences naturelles de Seine-et-Oise;* une carte coloriée en facilite l'intelligence.

il est vrai que les sciences sont sœurs, s'éclairent et se fortifient mutuellement.

» Il existe à Forges un assez grand nombre de sources, et presque chaque habitation de moyenne grandeur en possède une ou plusieurs. Frappés des heureux résultats que leurs eaux ont produits pour la curation des scrofules, deux propriétaires, MM. Vuitel et Fromant, ont fondé chacun un *établissement de bains*. La maison du sieur Vuitel, qui paraît avoir le premier éveillé l'attention publique sur les bons effets des bains de Forges contre les écrouelles, est une des premières à gauche en venant de Paris par Limours, et la plus élevée du village; elle est presque adossée au nord à la colline; son exposition est au levant et au midi; elle est construite sur un terrain d'environ un hectare et demi, planté en jardins d'agrément, en potager et en prairies. Dans cette propriété, on voit un bassin long d'environ 67 mètres, large de 10 mètres, 70 centimètres, ayant 1 mètre 15 à 20 centimètres de profondeur; il est alimenté par des sources qui y sourdent. La fontaine qui sert à la boisson se remarque dans une petite prairie à plusieurs mètres de distance du bassin; elle a besoin d'être encaissée pour la préserver des corps étrangers et de l'infiltration des eaux pluviales. M. Vuitel a élevé un petit batiment d'une forme assez élégante, où il a établi une pompe, un réservoir, une chaudière et douze baignoires.

» La maison du sieur Fromant est située presque à l'extrémité du village, sur le tiers inférieur de la colline nord de la vallée de la Remarde; elle se trouve exposée complètement au midi. Cette propriété, ayant pour contenance 4 hectares environ, se compose de jardins d'agrément, de potagers, de prairies, de vergers, qui présentent des promenades agréables; elle est divisée de l'est à l'ouest, dans une grande partie de sa longueur, par un bassin de 150 mètres de long sur 20 de large et de 1 mètre 15 à 20 centimètres de profondeur; il est alimenté par un grand nombre de sources qu'il contient. On y remarque bon nombre de plantes paludiennes qui n'existent pas dans le bassin de M. Vuitel; dans tous deux, une vanne de fond permet de les vider entièrement, de les

curer, et entretient dans leurs eaux le courant nécessaire; une nacelle est destinée aux promenades sur l'eau. La fontaine qui sert à la boisson est située à quelques mètres du bassin; un bâtiment spécial est destiné au réservoir qui reçoit, au moyen d'une pompe, l'eau du bassin, à la chaudière et aux salles de bains. Les baignoires sont au nombre de vingt-six, dont dix-sept grandes et neuf petites; il existe une douche descendante.

» Exposés au midi, sur le penchant d'une colline dominant les alentours, entourés de jardins, de vergers, dont une végétation très-active et diversifiée purifie l'atmosphère, ces deux établissemens offrent une position des plus avantageuses pour la santé; l'air y est constamment pur, facilement renouvelé, exempt d'émanations malfaisantes.

» Vous devez le reconnaître avec nous, messieurs; les *lieux* et *l'air* de Forges présentent les conditions les plus avantageuses pour les scrofuleux; il nous reste à examiner si les *eaux* leur sont aussi favorables. Pour s'assurer de la salubrité d'une eau, il existe trois moyens d'investigation, savoir: l'examen de ses propriétés physiques, son analyse chimique et l'observation médicale, c'est-à-dire l'étude de ses effets sur l'organisme. Envisageons donc les eaux de Forges sous ces trois points de vue.

» CHAP. II. *Propriétés physiques des eaux.* — L'eau des fontaines, servant à la boisson et aux usages domestiques des deux établissemens, est froide, limpide, légère, très-pure, sans odeur ni saveur, très-agréable à boire, cuit bien les légumes et dissout parfaitement le savon; celle qui est contenue dans les bassins offre les mêmes propriétés physiques, seulement elle a un aspect un peu louche qui ne permet pas de bien distinguer le limon très-abondant qu'elle dépose. D'après l'observation des gens du pays, cette eau, à l'endroit où surgissent les sources, gèle rarement, même pendant les plus rudes hivers, ce qui prouve qu'elle recèle une plus grande quantité de calorique que l'eau ordinaire. Cependant sa température, prise au fond des bassins, n'était, le 28 octobre 1841, que de 8° 75 therm. Réaumur, celle de l'atmo-

sphère étant de 9°; la différence entre les deux températures est donc seulement de 0,25, ou environ un quart de degré.

» Nous devons observer que toutes les eaux de Forges n'offrent pas des propriétés identiques, puisque dans la cour de M. Vuitel, près de sa maison, il existe un puits peu profond, dont l'eau ne cuit pas bien les légumes et caillebotte le savon.

» CHAP. III. *Analyse chimique des eaux.* — Nous venons de voir que les eaux de Forges présentent les qualités physiques de l'eau la plus pure et la plus convenable à la santé; voyons actuelllement si la chimie confirmera ces premières données ou si elle nous révèlera, dans la composition de ces eaux, quelque substance qui puisse expliquer leur efficacité contre les écrouelles, car aujourd'hui on aime à se rendre compte de tous les phénomènes qu'on observe.

» Une première analyse a été faite à Versailles sur plusieurs litres des eaux de Forges, par M. Noble, médecin de l'hôpital civil de Versailles, M. Lefèvre, pharmacien de cette ville, et M. Colin, professeur de chimie à l'école royale militaire de St-Cyr. Ce travail analytique a fait reconnaître que les eaux de Forges étaient extrêmement pures et ne contenaient qu'une très-petite quantité de substances salines. Craignant d'avoir opéré sur une trop faible proportion de liquide et pensant que des principes minéralisateurs avaient pu échapper à l'analyse, M. le docteur Noble, assisté de M. Huot, géologue, recueillit, à Forges, le 28 octobre 1841, dans des vases très-propres et bien clos, quarante-huit litres d'eau, tant du bassin du sieur Fromant que de la source qui sert à alimenter la maison; la chaudière des bains ayant été vidée, on renferma dans une bouteille toute la partie sédimenteuse. Cette seconde analyse a été faite à Versailles, par M. Colin, dans le laboratoire de M. Lefèvre, en présence de M. Noble.

» Évaporés dans un alambic, quarante-huit litres d'eau de Forges ont fourni 7 grammes et $\frac{3}{10}$ de résidu; 6 grammes 35 centigram. de ce résidu soumis à l'analyse ont donné :

	Grammes.	
Sulfate de chaux. .	0,996	3 grammes 228, corps insolubles dans l'eau.
Carbonate de chaux	2,074	
Oxyde de fer. . . .	0,154	

Et de 3 grammes 073 de sels solubles dans l'eau, tels que des sulfates et des chlorures, parmi lesquels figurent 0,602 de chlorure de sodium, et 0,381 de carbonate de soude, ce qui forme un total de 6,301.

» Ce total diffère de 0,49 de 6,35 soumis à l'investigation; ces 0,49 se composaient d'une certaine quantité de matière organique et d'un peu de fer à l'état de chlorure ou de sulfate.

» 3 grammes de résidu, provenant de la chaudière des bains, n'ont présenté aucun indice de la présence d'iode.

» Enfin M. Colin a voulu comparer les eaux de la Seine avec celles de Forges; or, quinze litres d'eau de Seine, prise au-dessous du pont d'Iéna, ont donné à ce chimiste 2 gram. 613 milligram. de matières solides, et l'eau de Forges donnant par quinze litres 2 gram. 75 centigram., il résulte que cette dernière est à peu près aussi pure que l'eau de la Seine à sa sortie de Paris.

» Bien que votre commission n'ait conçu aucun doute sur l'exactitude des résultats obtenus par MM. Colin et Lefèvre, elle a cru toutefois que le travail de ces chimistes acquerrait un nouveau degré de certitude et de précision, s'il était confirmé par les investigations de notre collègue, M. Henry, qui depuis plusieurs années se livre spécialement et avec succès à l'analyse des eaux minérales, travail qui aujourd'hui, comme du temps de Bergmann, constitue une des parties les plus délicates et les plus difficiles de la chimie. Vos commissaires ont donc invité M. le secrétaire perpétuel à demander à M. le ministre du commerce de nombreux échantillons de l'eau des sources de Forges qui sont employées dans le traitement des scrofules et une quantité aussi considérable que possible du sédiment déposé dans les chaudières servant à chauffer les bains. Au mois de mai dernier, l'Académie reçut un grand nombre de bouteilles d'eau prise à Forges, tant

dans les deux établissemens des sieurs Fromant et Vuitel que dans les sources de M. Vittoz, propriétaire, et de M. Gay, maire de la commune. Ces bouteilles, bien bouchées, étaient accompagnées d'un certificat de puisement.

» L'analyse de ces diverses eaux fut faite avec soin par notre collègue, M. Henry, sur des quantités considérables de liquide : elle offrit, à de légères différences près, la même composition, savoir : *une certaine proportion de carbonate terreux tenu en solution par une petite quantité d'acide carbonique, quelques traces de sulfates de chaux et de soude, de chlorures de calcium, de magnésium, de sodium, des indices de fer, des silicates et une substance organique brune assez abondante*, surtout dans l'eau de M. Vuitel.

» Voici dans quelle proportion se trouvent ces principes, dans les trois principales sources, pour mille grammes (un litre) d'eau :

Source de M. Fromant.

Sels blanchâtres, 0 gram., 315,

Composés de :

Carbonate de chaux, — de magnésie,	— 0,12.
Sulfate calcaire, — magnésien,	— 0,065.
Chlorure de sodium, — de magnésium,	0,13.

Matière organique sensible.

Source de M. Vuitel.

Sels blancs-jaunâtres, 0,35,

Composés de :

Carbonate de chaux, — de magnésie,	— 0,185.
Sulfate de chaux, — de magnésie,	— 0,075.
Chlorure de sodium, — de magnésium.	— 0,140.

Matière organique brune plus abondante.

Source de M. Vittoz.

Sels blanchâtres, 0,30,

Composés de :

Carbonate de chaux, — de magnésie,	0,105.
Sulfate de chaux, — de magnésie,	— 0,08.
Chlorure de sodium, — de magnésium.	— 0,115.

Matière organique, petite quantité.

» Toutes les tentatives pour reconnaître dans le dépôt des chaudières des traces d'*iode* ou de *brome* à l'état de combinaison ont été infructueuses. Ce qui est digne de remarque, c'est que le résidu d'évaporation des eaux de Forges est presque entièrement formé par une matière organique qui n'a rien de commun avec les diverses *barégines* et l'acide *crénique*; elle a une odeur, une saveur particulières; elle est soluble dans l'eau et dans l'alcool, très-riche en carbone, peu ou point azotée ; elle semble pouvoir jouer le rôle d'acide. Une substance analogue se rencontre dans les eaux médicinales de Labarthe-Rivière (Haute-Garonne), et constitue presque seule la minéralisation de ces eaux ; elle est, selon nous, un beau sujet d'études pour ceux qui s'occupent de recherches chimiques.

» CHAP. IV. *Propriétés médicales.* — Il résulte, messieurs, de ce qui précède, que les eaux des sources de Forges, utilisées aujourd'hui dans le traitement des scrofules, sont froides, fort pures, très-potables, et ne fournissent aux chimistes qu'une minime proportion de substances salines insignifiantes au point de vue thérapeutique, et une quantité assez notable d'une matière organique dont les propriétés médicales sont encore ignorées. Si les médecins ne devaient juger de la puissance curative d'un remède que d'après sa composition chimique, certes nul ne pourrait concéder aux eaux de Forges des propriétés vraiment médicinales, puisqu'elles ne présentent point d'agens médicateurs suffisans pour agir sur

l'économie. Mais il faut en convenir, la chimie, malgré ses progrès incessans et la perfection de ses procédés, est loin d'avoir dit son dernier mot touchant la composition intime des eaux minérales ; sa puissance analytique est encore très-bornée ; ce qui le prouve, c'est que nous possédons en France des sources extrêmement salutaires et d'une réputation à toute épreuve (1), sans que la chimie y ait révélé la présence d'aucun principe actif. Les eaux de Forges peuvent-elles être rangées parmi ces sources sanitaires ? Des faits rigoureusement observés peuvent seuls fournir les élémens pour résoudre cette question. Esquissons donc l'histoire des eaux de Forges et des faits thérapeutiques qu'on leur attribue.

« Il y a vingt ans, dit M. Piton, dans sa lettre à M. le préfet de Seine-et-Oise, qu'un heureux hazard fit découvrir » aux eaux de Forges la propriété de guérir les affections » scrofuleuses ; deux guérisons remarquables eurent lieu à » cette époque sur deux enfans, dont l'un était âgé de douze » ans et l'autre de huit. L'état de ces deux malades était fort » grave ; car on remarquait sur eux plusieurs ulcères larges » et profonds, des engorgemens glanduleux et des gonflemens » des os avec carie. En peu de temps un mieux sensible parut » et la guérison fut complète en quatre ou cinq mois : depuis » cette époque éloignée, elle ne s'est pas démentie. Ces deux » premières guérisons trouvèrent beaucoup d'incrédules ; moi-» même je fus du nombre, lorsqu'on m'en parla à Forges, il y » a treize ans. Déjà, depuis long-temps, il n'en était plus ques-» tion, lorsqu'un nouvel hasard envoya un enfant scrofuleux » prendre des bains froids chez un propriétaire autre que » celui chez lequel les deux premiers faits s'étaient passés,

(1) Telles sont les eaux d'Aix (Bouches-du-Rhône), de Néris (Allier), Bains (Vosges), Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), etc. Toutefois, bien que ces sources ne contiennent que fort peu de substances fixes, elles recèlent une matière organique plus ou moins abondante et des principes gazeux qui sont loin d'être inertes sur l'organisme ; elles sont en outre imprégnées d'un calorique spécial, dont l'action thérapeutique diffère, suivant nous, de celle de la chaleur artificielle.

» et, avant la fin de l'été, cet enfant était parfaitement guéri
» d'une carie et d'un spina ventosa d'un des os du métacarpe,
» ainsi que d'une dartre qu'il avait à la partie postérieure du
» col. Cette guérison fut d'autant plus remarquable que les
» parens de l'enfant n'avaient rien épargné pour triompher
» de la maladie ; ils avaient épuisé les ressources de l'art. Les
» faits succèdant aux faits, je finis par être convaincu, et
» alors, dans l'intérêt de l'humanité, je fis tout ce qui dépen-
» dait de moi pour faire connaître la vérité à mes confrères.
» En résumé, les eaux de Forges produisent d'heureux résul-
» tats chez les personnes atteintes de scrofules, d'engorge-
» mens glanduleux et d'abcès froids ; tous les ulcères et toutes
» les plaies qui n'intéressent que les parties molles se cica-
» trisent avec une rapidité étonnante ; les abcès froids sem-
» blent passer en peu de temps à l'état aigu, et enfin l'élimi-
» nation des parties nécrosées s'opère d'une manière vraiment
» surprenante ; ajoutons que les cicatrices des plaies et des
» ulcères scrofuleux qui restent partout ailleurs d'une couleur
» plus ou moins rouge redeviennent chez la plupart des ma-
» lades de la même couleur que la peau. »

» Telles sont les paroles textuelles de M. Piton ; elles décèlent la conviction profonde de ce médecin touchant l'efficacité des eaux de Forges contre les écrouelles.

» Cependant l'attention de M. le préfet de Seine-et-Oise ayant été appelée, en août 1840, sur les cures attribuées aux sources de Forges, cet administrateur éclairé jugea indispensable de soumettre à un examen sérieux les faits qu'on proclamait en faveur de ces eaux. En conséquence, il chargea M. Noble, médecin en chef de l'hôpital civil de Versailles, de constater l'état de plusieurs individus soumis récemment à l'usage des eaux de Forges. Dans ce but, le sieur Fromant présenta, le 10 octobre 1840, à l'hospice de Versailles, trois malades porteurs de lésions scrofuleuses graves, dont nous tracerons plus loin l'histoire (*voyez* les première, deuxième et troisième observations) ; ils furent examinés avec soin par M. Noble, en présence de ses collègues MM. les docteurs Maurin, Penard et Vitry, qui tous furent frappés de l'amélio-

ration rapide obtenue par ces malades ; toutefois, pour mieux apprécier le degré d'efficacité des eaux de Forges, ils firent admettre dans l'établissement de M. Fromant une jeune orpheline, âgée de quinze ans, éminemment scrofuleuse et traitée sans succès, depuis dix-huit mois, à l'hospice de Versailles ; une cure de six mois par les eaux de Forges procura un amendement remarquable (*voyez* la neuvième observation). Ces premiers faits inspirèrent un vif intérêt à M. Noble ; afin de multiplier et de compléter ses observations, ce médecin se transporta le 1er juin 1841 à Forges, et visita l'établissement du sieur Fromant. Il y trouva vingt individus qui, après un examen attentif, lui parurent bien évidemment scrofuleux : ils étaient atteints d'engorgemens glanduleux plus ou moins considérables et de plaies fistuleuses plus ou moins multipliées, entretenues chez le plus grand nombre par la carie ou la nécrose des os. Le traitement auquel ils étaient soumis, consiste généralement en lotions journalières des parties malades faites à froid avec l'eau de la source principale qui alimente toute la maison ; en bains tièdes ou froids pris chaque jour dans des baignoires ou dans le bassin, suivant la saison, l'âge ou l'état du malade. On a remarqué, en général, que les bains froids avaient plus d'action que les bains chauds : les premiers se prennent en commun dans les bassins, et quoique les enfans présentent les uns des carries, des nécroses, les autres des engorgemens ulcérés ou non, l'expérience a démontré que cette pratique n'a aucun inconvénient, à raison du grand volume d'eau, fréquemment renouvelée. Ces moyens sont puissamment secondés 1° par des pansemens matin et soir de toutes les plaies qui, après les lotions nécessaires, sont recouvertes par des emplâtres d'onguent *canet* (1) étendu sur de la toile ; 2° par un régime alimentaire très-régulier, ayant pour base principale des alimens tirés du règne animal et des légumes frais ; tous les alimens sont préparés ou cuits avec l'eau de la source, qui sert également à couper le vin à chaque repas. Des récréations et des promenades à heures fixes sont

(1) Cet onguent est composé de diachilum gommé, de cire jaune, d'huile d'olive et de colcothar. (*Peroxide de fer rouge.*)

combinées de manière à alterner avec les heures de travail ou d'étude pour les enfans qui peuvent s'y livrer. La plupart des malades couchent dans des chambres ou dortoirs exposés au midi ou au levant. La durée moyenne du traitement est d'environ six mois ; il peut être suivi sans interruption pendant toutes les saisons de l'année ; cependant les avantages qu'on en retire, sont plus rapides et plus certains pendant l'été, à cause de l'usage quotidien des bains froids et des agrémens de la campagne.

» Vous avez dû le remarquer, messieurs, les soins hygiéniques dont on entoure les scrofuleux à Forges sont ceux que l'expérience des siècles a consacrés comme les mieux appropriés à leur guérison.

» Pour que l'Académie puisse se prononcer en connaissance de cause sur la valeur des eaux de Forges employées contre les écrouelles, il est indispensable de mettre sous ses yeux les *vingt-sept* faits recueillis par M. Noble. Bien que vos commissaires ne mettent pas en doute la loyauté de cet estimable confrère, cependant, nous l'avouons sans détour, nous avons craint que ces mêmes faits ne fussent empreints d'un certain degré d'exagération dont les fauteurs de remèdes nouveaux ont tant de peine à se défendre. C'est pourquoi nous avons désiré connaître par nous-mêmes les résultats curatifs des eaux de Forges, et, à notre sollicitation, M. le secrétaire perpétuel a bien voulu inviter le sieur Fromant à conduire, dans une des salles de l'Académie, les scrofuleux qui ont été le sujet des observations de M. Noble. Notre vœu n'a été qu'incomplètement satisfait, puisqu'il ne nous a été présenté qu'un petit nombre de ces malades; nous les avons soigneusement interrogés, et nous avons pris les renseignemens qui pouvaient éclairer la religion de l'Académie. Ces faits, nous ne le dissimulons pas, n'offrent pas toutes les garanties désirables, puisque vos commissaires n'ont pu que constater l'état des malades après la cure par les eaux de Forges, sans avoir apprécié leur état pathologique antérieur au traitement; mais bien qu'ils nous paraissent insuffisans pour trancher la question soumise à votre jugement, notre devoir est cepen-

dant de vous en rendre compte, puisqu'ils ont servi de base à MM. Piton et Noble, pour recommander l'emploi des eaux de Forges contre les affections scrofuleuses.

» Pour prévenir, autant que possible, toute contestation, pour éviter toute chance d'erreur, nous ne vous présenterons ici l'histoire que des individus scrofuleux qui ont été visités par vos commissaires, ou sur lesquels nous nous sommes procurés des renseignemens authentiques (1).

» CAHP. V. OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.—Il nous semble convenable de les distribuer en quatre séries : 1° cas dans lesquels, sous l'action des bains de Forges, ont été guéries diverses lésions scrofuleuses ; 2° cas dans lesquels l'état des scrofuleux a été seulement amélioré ; 3° cas dans lesquels l'emploi des bains de Forges, après avoir guéri l'affection strumeuse, n'en a pas empêché la récidive ; 4° cas dans lesquels l'emploi des bains de Forges a été nul ou n'a pas ralenti les progrès de la maladie scrofuleuse.

» 1re SÉRIE. Elle se compose des cas dans lesquels, sous l'action des bains de Forges, ont été guéries diverses lésions scrofuleuses.

» *Première observation*. Adèle Ch....(2), âgée de huit ans, née et demeurant à Paris dans un quartier bien aéré, d'une constitution lymphatique et éminemment scrofuleuse, était malade depuis six ans lorsqu'elle est entrée dans l'établissement du sieur Fromant, le 25 août 1840. Elle avait subi plusieurs traitemens mal dirigés et irréguliers. Elle présentait alors l'état suivant : engorgement des glandes sous-maxillaires; sur la pommette droite, tumeur du volume d'une noix sans douleur ni changement de couleur à la peau, mais avec fluctuation manifeste ; plaie fistuleuse entre le deuxième et troi-

(1) Nous nous abstiendrons de mentionner à chaque observation le traitement, puisqu'il a été pour tous les malades le même que celui que nous avons indiqué plus haut ; il consiste, comme l'on sait, dans l'usage journalier des bains froids ou tempérés, de lotions des plaies avec l'eau de la source, d'une nourriture substantielle, secondée par des promenades à l'air libre.

(2) Nous n'indiquerons que les initiales des noms de famille, pour ne pas blesser la susceptibilité des parens des scrofuleux.

sième os du métacarpe de la main gauche près de leur articulation avec le carpe; engorgement de toute l'étendue du premier os métacarpien de la même main et de la première phalange du pouce correspondant avec plaie fistuleuse entretenue par la carie de l'un et probablement de ces deux os; gonflement douloureux de la première phalange du doigt indicateur de cette même main gauche; ce doigt offre un aspect fusiforme et un volume double de l'état normal; cicatrice adhérente et récente au côté interne du pied gauche et à la partie moyenne du premier os du métatarse qui est très-gonflé. Le 12 mai 1841, lorsque cette enfant fut présentée à l'hospice de Versailles, M. Noble reconnut une amélioration générale très-marquée; le gonflement des parties malades était beaucoup diminué; les engorgemens glanduleux étaient moins durs et moins volumineux; les plaies avaient un bon aspect et paraissaient marcher vers la cicatrisation; la tumeur de la pommette droite s'était ouverte et avait donné issue à plusieurs petites esquilles. Le 28 octobre 1841, toutes les plaies étaient bien cicatrisées, le gonflement des parties malades complètement dissipé; l'enfant avait pris un peu d'embonpoint. Présentée à vos commissaires le 19 mai 1842, elle leur a paru dans un état très-satisfaisant de santé; les plaies étaient bien guéries et les cicatrices bien solides, lisses et sans changement de couleur de la peau. Cette jeune malade avait pris les bains de Forges pendant neuf mois.

» *Deuxième observation.* Eugénie Fr... âgée de 14 ans, d'une constitution faible et délicate, portait, depuis l'âge de huit ans, des symptômes évidens de scrofules. Pendant plusieurs années, elle reçut les soins de plusieurs médecins distingués de la capitale et de quelques empiriques, sans avoir obtenu d'amélioration appréciable. Le 23 février 1840, elle fut conduite dans l'établissement du sieur Fromant; elle fut, avant son entrée, visitée par M. Lugol et par M. Piton. Elle était alors dans l'état suivant : engorgement des ganglions du col; pterygion à l'œil gauche; tumeur blanche au coude du bras gauche, abcès profond; le muscle biceps est fortement tendu; l'avant-bras et la main couverts de duvet sont comme atrophiés. Plusieurs

chirurgiens avaient conseillé l'amputation du bras. Cette malade fut présentée tous les mois à M. Lugol; pendant le traitement, les règles apparurent, et ont coulé depuis régulièrement. Au mois d'octobre 1840, c'est-à-dire neuf mois après son entrée dans l'établissement, M. Noble constata qu'Eugénie était dans un état de guérison complète ; cependant une ankilose existait dans l'articulation humero-cubitale gauche avec plusieurs cicatrices adhérentes à l'extrémité du coude; une autre cicatrice régulière, bien lisse, mais fortement déprimée à la partie moyenne de la face dorsale de l'avant-bras, laissait sentir, à travers son épaisseur peu considérable, des inégalités résultant de la perte de petites esquilles, par suite de la nécrose de plusieurs points correspondans des os radius et cubitus. Les glandes du col n'étaient plus engorgées, mais on remarquait deux cicatrices irrégulières, l'une au-dessous de l'oreille gauche et l'autre au tiers supérieur du col du même côté. Cette guérison ne s'est pas démentie; votre rapporteur a visité Eugénie dans le mois d'avril 1842. Son état général était très-satisfaisant; son teint était coloré, l'ankilose du coude avait beaucoup diminué, l'avant-bras avait pris de la force et de l'embonpoint.

» Vos commissaires sont convaincus que l'apparition des règles pendant le traitement, a beaucoup contribué à la guérison de cette jeune personne.

» *Troisième observation.* Émile Fran....., âgé de dix ans, d'une constitution faible et lymphatique, portait, depuis deux ans, des engorgemens glanduleux sous la machoire inférieure et sur les côtés du col, une plaie fistuleuse sur le tarse du pied gauche et une autre sur les côtés de la première phalange du doigt indicateur droit, lorsqu'il fut placé dans l'établissement du sieur Fromant, au mois d'avril d'avril 1840. Il n'avait reçu que des soins empiriques. Au mois d'octobre de la même année, c'est-à-dire après sept mois de traitement, M. Noble reconnut que les engorgemens glanduleux étaient dissipés; le tarse et le doigt indicateur présentaient des cicatrices régulières. Au mois de juillet 1842, ce jeune homme, employé

chez un négociant, jouissait d'une bonne santé, et n'offrait plus aucun signe de l'affection scrofuleuse.

» *Quatrième observation.* Adélaide Fi..., âgée de dix ans, d'un tempérament lymphatique, était malade depuis un an, lorsqu'elle est entrée, le 29 juillet 1841, dans l'établissement du sieur Fromant. Elle présentait alors deux abcès froids au coude droit, l'un au dessus, l'autre au dessous; un herpes labialis avec gonflement des lèvres, surtout de la lèvre inférieure; les glandes sous-maxillaires étaient engorgées. Cette jeune malade a été traitée sans succès par plusieurs médecins. A la fin d'octobre 1841, trois mois après l'emploi des eaux de Forges, M. Noble constata que les plaies fistuleuses résultant de l'ouverture spontanée des abcès étaient bien cicatrisées; l'herpes labialis avait disparu ainsi que les glandes du col.

» Vos commissaires ont visité cette jeune fille dont la santé leur a paru excellente; ils pensent que l'engorgement des glandes sous-maxillaires était moins le résultat des scrofules que de l'herpes qui existait aux lèvres.

Cinquième observation. Joséphine Cun..., âgée de neuf ans, d'une constitution faible et lymphatique, était malade depuis quinze mois, et avait reçu des soins réguliers, lorsque, le 10 août 1841, elle entra dans l'établissement du sieur Fromant. Elle était atteinte d'un gonflement considérable de l'articulation du coude droit avec plusieurs plaies fistuleuses déterminées et entretenues par la carie des os qui forment cette articulation.

» Le 28 octobre 1841, l'amélioration, dit M. Noble, était générale et bien manifeste; le gonflement du coude était beaucoup diminué, les plaies avaient un bon aspect, plusieurs esquilles en étaient sorties. Le 15 janvier 1842, cette malade était guérie; il ne restait plus qu'un peu de gêne dans les mouvemens du coude. Vos commissaires ont vu cette jeune fille qui avait toutes les apparences de la santé; les plaies du coude étaient parfaitement cicatrisées et les mouvemens du coude étaient devenus assez libres.

» *Sixième observvtion.* — Trou..., demeurant à Choisy-sous-Étioles, âgé de 20 ans, d'une constitution assez forte,

teint très-brun, yeux et cheveux noirs, avait présenté depuis l'âge de quatre ans des symptômes de scrofules. Entré dans l'établissement du sieur Fromant, le 19 avril 1841, il portait à la joue droite et sous le menton trois plaies fistuleuses, suite d'engorgemens glanduleux qui ont abcédé, et de plus une tumeur dure et volumineuse à la nuque. Il avait subi sans succès plusieurs traitemens anti-scrofuleux. Le 2 juin 1841, les plaies étaient bien cicatrisées ; il restait encore à la nuque une légère induration qui s'est dissipée au bout de deux mois.

» DEUXIÈME SERIE. — Nous y rangeons les scrofuleux dont l'état pathologique a été plus ou moins amélioré par les eaux de Forges.

» *Septième observation.* — Ce fait a été communiqué à la commission par un honorabe membre de l'Académie, le docteur Deguise; nous reproduirons textuellement ses expressions.

» Mademoiselle Gib..., âgée de 14 ans, est scrofuleuse » depuis son enfance ; elle a eu des engorgemens aux glan- » des cervicales et sous-maxillaires ; il n'y a jamais eu de ré- » solution complète de ces engorgemens, quelques-uns se » sont indurés, d'autres se sont terminés par suppuration ; » l'une des aisselles, les régions du sternum et des clavicules » ont été aussi le siége d'engorgement et d'abcès. Enfin, il y » a deux ans, un large kiste s'est développé sous l'omoplate » gauche, il a été nécessaire d'en faire l'ouverture, un litre » de sérosité purulente a été évacué; les parois de cette po- » che membraneuse se sont enflammées, des adhérences se » sont formées ; mais il est resté un trajet fistuleux qui com- » munique de la peau dans la moitié du kiste.

» Cette jeune fille a reçu des soins incessans depuis son » enfance ; habitation d'un lieu sec, élevé, exposé au midi ; » régime alimentaire succulent ; vêtemens de flanelle sur » toute l'habitude du corps ; boissons amères, sirops dépu- » ratifs, préparations de soufre, de mercure, d'iode admi- » nistrées soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, rien n'a été né- » gligé, et toutes les prescriptions ont été exécutées avec

» intelligence par une mère fort entendue dans les soins
» qu'elles donne à sa fille depuis son enfance. Cette maladie
» avait certainement diminué lorsque au mois de juin 1841,
» j'ai conseillé l'usage des eaux de Forges (Seine-et-Oise),
» dont on m'avait vanté les effets contre les affections scro-
» fuleuses. Quand cette jeune fille est arrivée à Forges,
» elle était dans les conditions suivantes : engorgement et
» induration des glandes du col, plusieurs abcès en suppura-
» tion avec décollement de la peau sur les côtés du col, sur
» la partie supérieure du sternum, au-dessus de la clavi-
» cule droite, au-dessous de l'aisselle gauche, et une ouver-
» ture fistuleuse à l'angle inférieur de l'omoplate gauche;
» aucun trouble dans les fonctions digestives; tout annonce
» que cette jeune fille tend à devenir nubile. Après deux mois
» de séjour à Forges, les engorgemens diminuent de volume
» et de dureté, plusieurs plaies se cicatrisent, d'autres ten-
» dent à se cicatriser. Les règles parurent alors; et après
» avoir fait usage des eaux pendant quatre mois, cette ma-
» lade a été dans un état d'amélioration sensible et beaucoup
» plus prononcée que celle que j'avais eu occasion de con-
» stater dans aucun autre temps, même pendant l'été après
» avoir habité la campagne.

» Dans l'hiver de 1841 à 1842, de nouveaux engorgemens
» sont revenus, de nouveaux abcès se sont formés ; au mois
» de mai 1842, j'ai envoyé cette malade à Forges, et dans
» l'espace de quelques mois, il s'est opéré un changement
» remarquable dans son état; les engorgemens glanduleux
» ont presque entièrement disparu, et toutes les plaies étaient
» cicatrisées au mois d'octobre.

» *Réflexions.* — Une circonstance a pu avoir une grande
» influence sur le changement favorable qu'a éprouvé cette
» jeune fille, c'est l'apparition des règles. Je crois cependant
» que l'usage des eaux lui a été plus profitable que l'emploi
» de tous les moyens thérapeutiques que nous avions pres-
» crits jusqu'à ce jour.

» J'ai eu occasion de voir à Forges un certain nombre d'en-
» fans scrofuleux ; les uns, affectés d'engorgemens et d'indu-

» ration, d'autres portant des plaies résultant d'ouvertures
» d'abcès froids, quelques-uns ayant des nécroses et des ca-
» ries des os. Il a résulté pour moi des renseignemens qui
» m'ont été donnés et de l'examen que j'ai fait de ces petits
» malades, que, sous l'influence des eaux de Forges, la réso-
» lution des engorgemens strumeux, les cicatrices des plaies,
» le travail d'élimination des portions d'os frappées de mort,
» se font beaucoup plus promptement que dans des circon-
» stances ordinaires. »

» *Huitième observation*. J. V..., demeurant au village de Briis-sous-Forges, âgée de quatre ans, est entrée dans l'établissement de M. Vuitel dans le mois de mars 1841; elle était dans un état vraiment affligeant : elle avait un œil atteint d'ophtalmie scrofuleuse et couvert de taies, l'impression de la lumière était très-douloureuse; toutes les glandes lymphatiques du col étaient considérablement engorgées ainsi que les glandes maxillaires, à tel point que le col paraissait plus gros que la tête. Les os des doigts étaient gonflés, ceux du carpe et du métacarpe ne l'étaient pas; mais ceux du tarse et du métatarse étaient fortement tuméfiés, et il existait à l'un des tarses une plaie fistuleuse d'un aspect violacé qui avait donné issue à de petites esquilles. Sous l'influence des eaux de Forges, la peau de l'autre tarse s'est aussi ulcérée, plusieurs esquilles en sont également sorties. Cette petite fille est restée huit mois chez M. Vuitel, et pendant six autres mois elle est venue de temps en temps prendre des bains à Forges. Grâces à ce traitement, les ulcérations profondes des tarses ont guéri assez rapidement; il en a été de même de l'ophtalmie; les taies sont beaucoup diminuées, comme l'ont constaté vos commissaires; seulement les glandes cervicales, réduites à un très-faible volume, forment encore un petit chapelet qui disparaîtra sans doute par l'emploi de quelques bains de Forges.

Neuvième observation. Marie-Lucile Chu..., orpheline, âgée de 15 ans, ayant la peau brune, les cheveux et les yeux noirs, d'une constitution faible et lymphatique, était traitée d'une tumeur blanche au genou depuis près de dix-huit mois à l'hospice de Versailles, lorsqu'elle fut reçue, à titre gratuit, dans

l'établissement du sieur Fromant, le 12 mai 1841. Elle présentait alors, dit M. Noble, un engorgement énorme du genou droit et de la partie inférieure de la cuisse avec cinq plaies fistuleuses au côté externe de cette cuisse, deux autres plaies fistuleuses au côté interne du genou et une au côté externe; une autre plaie large et profonde sur la partie supérieure de la rotule, avec gonflement considérable du tiers inférieur du femur et de ses condyles; toutes ces plaies laissaient écouler une grande quantité de pus séreux et sanieux, mêlé de beaucoup de matières calcaires; elles étaient très-douloureuses et entretenues par la carie des os de l'articulation femoro-tibiale. Cette jeune malade était très-amaigrie par la fièvre hectique, les lèvres pâles, la peau terreuse et comme flétrie; les glandes parotides et sous-maxillaires étaient en outre engorgées, sensibles et volumineuses. Le 1er juin 1841, M. Noble remarqua une légère amélioration à laquelle il était loin de s'attendre en si peu de temps; le teint était un peu animé, le genou avait un peu moins de volume, les plaies étaient moins blafardes et beaucoup moins douloureuses, il y avait du sommeil et peu de fièvre. Au 28 octobre, retour de la fraîcheur de la peau et de l'embonpoint, état général très-satisfaisant; le volume du genou avait beaucoup diminué, toutes les plaies présentaient un bon aspect depuis la sortie de six esquilles; cinq des plaies étaient cicatrisées, la jeune malade commençait à marcher avec une béquille; son état était tellement amélioré, ajoute M. Noble, qu'elle n'était plus reconnaissable. Au mois de mai 1842, votre rapporteur a visité à Forges cette jeune malade dont la santé générale lui a paru très-satisfaisante; elle marchait encore avec une béquille, le genou droit plus volumineux que le gauche offrait seulement trois fistules, toutes les autres plaies étaient bien cicatrisées. M. Noble nous a fait savoir qu'au mois d'octobre, il ne restait qu'une plaie fistuleuse au genou et que le femur avait presque son volume normal.

« *Dixième observation.* Léonide Lav..., âgée de sept ans et demie, d'une constitution faible et lymphatique, peau blanche, yeux bleus, cheveux chatains, était malade depuis deux ans et avait récu des soins plus ou moins mal dirigés, lorsque, le

3 avril 1841, elle entra dans l'établissement du sieur Fromant. Elle était atteinte d'une ophtalmie scrofuleuse, d'une plaie large et violacée qui s'étendait depuis la paupière inférieure jusqu'à la partie inférieure de l'os de la pommette, frappé de carie ; d'un gonflement considérable de l'articulation humero-cubitale, avec plaie fistuleuse au niveau du condile externe de l'humerus ; de plaies fistuleuses sur le metacarpe de la main gauche, sur le metacarpe droit, sur le carpe et sur le coude du même côté. Le 2 juin 1841, amélioration générale bien marquée ; cessation de l'ophtalmie ; le coude gauche est moins tuméfié, les plaies ont un assez bon aspect, la suppuration est moins abondante. Au 28 octobre, état général très-satisfaisant, plusieurs plaies sont cicatrisées ; cinq esquilles sont sorties des plaies de la pommette et de la main droite. Le 19 mai 1842, cette jeune fille a été examinée par vos commissaires ; sa santé générale est bonne ; toutes ses plaies fistuleuses sont cicatrisées en apparence, mais plusieurs d'entre elles sont recouvertes d'une croûte, qui, étant enlevée, laisse voir une fistule entretenue par la carie de l'os sous-jacent ; la guérison est par conséquent incomplète.

Onzième observation. « Alexandre Sag..., âgé de treize ans et demie, issu d'un père éminemment lymphatique, a depuis son enfance couché à l'entresol. Depuis trois ans, il était en proie à des symptômes scrofuleux, qui avaient été combattus sans succès par un chirurgien distingué de Paris, lorsqu'il est entré, le 1er mars 1841, dans l'établissement du sieur Fromant. Il portait alors : 1° une plaie sur la pommette gauche et une autre à la partie supérieure de la mâchoire inférieure avec tuméfaction considérable de la face ; 2° un gonflement considérable de la main droite avec plaies fistuleuses sur le carpe et le métacarpe, et spina ventosa du doigt médius ; 3° tuméfaction considérable du pied gauche, surtout de la malléole interne, du calcanéum, de l'astragale, avec six plaies fistuleuses sur ces parties et sur le tendon d'Achille. Le 2 juin 1841, M. Noble reconnut une diminution notable du volume de la joue ; les plaies fistuleuses étaient moins douloureuses et avaient pris un bon aspect. Au 28 octobre les plaies de la face étaient

presque cicatrisées ; il en était sorti de petites esquilles ; les plaies fistuleuses de la main se guérissent moins rapidement que celles du pied. Le 19 mai 1842, vos commissaires ont constaté que la cicatrisation de la plupart des plaies fistuleuses était incomplète, qu'il existait encore du gonflement à la face, à la main et au pied. L'état pathologique de ce malade n'a été évidemment que très-peu amélioré par les bains de Forges.

Douzième observation. « Achille Mor..., âgé de quinze ans, d'une constitution lymphatique, est atteint depuis l'âge de quatre ans d'une luxation de l'articulation coxo-fémorale gauche qui a donné lieu à des phlegmons et par suite à de nombreuses plaies fistuleuses sur la fesse, dans l'aine, sur la crête de l'os iliaque et à la partie supérieure et postérieure de la cuisse. Entré le 21 mars 1841 dans l'établissement du sieur Fromant, il était dans un état de dépérissement général ; sa hanche, du côté gauche très-volumineuse, offrait trois plaies fistuleuses au milieu de plusieurs cicatrices larges et irrégulières. Pendant le traitement, l'état général de ce malade s'est beaucoup amélioré ; le pus des plaies est devenu plus épais, plus louable. Le 19 mai 1842, vos commissaires ont reconnu que ce malade avait acquis de la force, de l'embonpoint ; le teint était un peu animé ; mais l'état pathologique de la hanche était loin d'être satisfaisant.

IIIe SERIE. Elle comprend les cas dans lesquels l'emploi des bains de Forges, après avoir guéri l'affection strumeuse, n'en a pas empêché la récidive.

Treizième observation. « Auguste Lebr..., âgé de treize ans, d'une constitution assez forte, mais lymphatique, portait depuis quatre ans des engorgemens glanduleux sous la mâchoire inférieure et sur les côtés du col ; les glandes du menton s'étaient abcédées depuis dix-huit mois et offraient plusieurs plaies fistuleuses. C'est dans cet état qu'il fut conduit à Forges, le 3 avril 1841, dans l'établissement du sieur Fromant. Sous l'influence des bains qu'il prit pendant trois mois, les fistules du menton se fermaient, et les engorgemens glanduleux avaient notablement diminué ; mais, le 11 avril 1842,

ayant visité ce jeune homme, nous apprîmes par sa mère que depuis le printemps les glandes du col et du menton avaient acquis un nouvel accroissement. Cependant ce jeune malade habite à Paris, sur le quai des Ormes, un appartement exposé au midi et bien aéré ; sa nourriture est substantielle.

Quatorzième observation. « Esther Dur..., âgée de dix ans, demeurant à Longjumeau, d'une constitution lymphatique, portait depuis plusieurs années un engorgement des ganglions sous-maxillaires dont quelques-uns s'étaient abcédés. Lors de son arrivée à Forges, le 6 mai 1841, elle présentait une plaie assez large sous le menton et un engorgement des glandes du col qui étaient dures, douloureuses et formaient une espèce de chapelet de chaque côté. Après six mois de séjour à Forges dont elle prit exactement les bains, les plaies étaient cicatrisées et l'engorgement des glandes avait complètement disparu ; mais cette guérison n'a été que momentanée, puisque, le 19 mai 1842, M. Guénée, médecin à Longjumeau, atteste que depuis quelques mois l'engorgement des glandes est revenu et qu'il s'étend maintenant jusqu'aux angles de la mâchoire.

Quinzième observation. « Marie Men..., âgée de deux ans et demie, d'une constitution molle et lymphatique, peau très-blanche, teint pâle, fut conduite, le 13 mars 1841, dans l'établissement du sieur Fromant. Elle était dans l'état suivant : plaie violacée à la partie interne du genou gauche sur le condyle du fémur; gonflement considérable du pied gauche au-dessous de la malléole externe, avec plaie fistuleuse et tuméfaction des os du tarse, abcès au dessous de cette malléole, lequel s'était ouvert depuis trois jours et avait laissé une plaie large et profonde ; gonflement très-marqué de la jambe et du pied droit. Cet enfant avait reçu les soins d'un habile médecin de Paris qui, voyant l'insuccès de ses remèdes, jugea convenable de l'envoyer à Forges. Le 2 juin 1841, une amélioration générale se faisait remarquer ; le volume des pieds avait beaucoup diminué ; la plaie du genou avait perdu sa couleur violacée, celle du pied avait un bon aspect et paraissait se rétrécir. Le 28 octobre,

c'est-à-dire après neuf mois de traitement, toutes les plaies étaient cicatrisées ; les pieds avaient repris leur volume normal ; l'enfant était gai, jouait et courait librement. Revenue chez ses parens, cette enfant fut atteinte, au mois de mars 1842, d'un abcès à la partie interne de la cuisse droite, lequel a donné lieu à une plaie assez large et profonde, comme l'ont constaté vos commissaires. Cette enfant, dont la santé générale paraît excellente, a fait une nouvelle cure à Forges pendant l'été de 1842.

» IVe Serie. Cas dans lesquels l'emploi des bains de Forges a été nul ou n'a pas ralenti les progrès de l'affection strumeuse.

» *Seizième observation.* Euphrasie Rob..., âgée de 22 ans, d'une constitution lymphatique, mais forte, était atteinte depuis près d'un an d'un gonflement considérable des os du pied gauche avec de nombreuses plaies fistuleuses ; elle avait reçu des soins réguliers de plusieurs médecins de Paris, lorsqu'elle se fit transporter, le 19 août 1841, dans l'établissement du sieur Fromant. Elle y resta trois mois ; les bains et son séjour à Forges améliorèrent l'état général, les règles supprimées depuis plusieurs mois se rétablirent, le pied avait perdu de son volume, mais les os du tarse parurent à M. Noble (28 octobre 1841) si profondément cariés que l'amputation du pied était, à ses yeux, une opération nécessaire. Cet avis fut partagé par notre collègue, M. Blandin, qui pratiqua chez cette malade l'amputation partielle du pied frappé de carie. L'opération réussit parfaitement, mais il se déclara des symptômes de phthisie pulmonaire, qui entraîna la mort.

Dix-septième observation. Hippolyte Flam...., âgé de dix ans, d'un tempérament lymphatique, yeux bleus, cheveux blonds, peau blanche, un peu jaune, n'a jamais présenté de glandes au col, mais dès l'âge de six ans et demi, il est survenu un engorgement lent au doigt annulaire de la main droite, engorgement qui se termina par des abcès, des fistules résultant de la carie des phalanges, des os du carpe et du métacarpe ; des abcès froids s'étaient également développés au coude du côté droit. Enfin une vaste collection pu-

rulente formée dans le dos fut ouverte et l'on reconnut que ce dépôt par congestion dépendait de la carie de la dernière vertèbre dorsale et de la première lombaire. Après avoir été soumis avec peu d'avantages aux traitemens anti-scrofuleux les plus énergiques, variés sous toutes les formes et suivis avec persévérance, ce jeune malade fut, en désespoir de cause, transporté à Forges, le 1er mai 1841, dans l'établissement du sieur Fromant, où il séjourna huit mois. L'état général du malade s'améliora un peu, quelques fistules se cicatrisèrent; mais lors de son retour à Paris, il se déclara une entérite chronique, puis une diarrhée colliquative qui enleva ce malade.

» *Dix-huitième observation.* Numa Berr..., âgé de sept ans, était en proie, depuis plusieurs années, à l'affection scrofuleuse qui avait successivement déterminé plusieurs abcès froids et la carie des orteils, des doigts, du métacarpe, du fémur, du tibia, de l'articulation huméro-cubitale, et enfin un lupus à la joue. Pour combattre cette cruelle maladie, on avait employé les différentes préparations d'iode, les toniques amers, les ferrugineux, les bains alcalins, de sel, de savon; nourriture animale succulente, séjour à la campagne, insolation; ces différens moyens avaient été sans succès, lorsque ce jeune malade fut conduit, le 30 mai 1841, dans l'établissement du sieur Fromant où il prit les bains pendant quatre mois. On remarqua, pendant les deux premiers mois, un peu d'amélioration dans l'état de l'enfant, quelques fistules s'étaient cicatrisées, le lupus de la joue avait même disparu; mais vers la fin du quatrième mois les jambes commencèrent à s'infiltrer, le ventre se tuméfia; ramené à Paris, cet enfant succomba par suite d'une diarrhée colliquative.

» CHAP. VI. *Résumé des observations particulières.*—Parmi les *dix-huit* individus scrofuleux dont nous venons d'entretenir l'Académie, *onze* étaient du sexe féminin et *sept* du sexe masculin; plus de la moitié avait dépassé dix ans; ils étaient tous en proie, depuis plusieurs années, à des lésions strumeuses variées et plus ou moins graves; souvent il en existait plusieurs chez le même sujet.

» Sur les dix-huit scrofuleux traités *uniquement* par les bains de Forges, six (1re série) ont été entièrement guéris des symptômes apparens de la maladie ; six autres (2e série) ont éprouvé dans ces symptômes une amélioration plus ou moins prononcée; les trois malades composant la troisième série ont vu leur affection guérir d'abord, puis récidiver, et chez les trois malades de la quatrième série l'emploi des bains de Forges a été nul ou n'a pas ralenti la marche de l'affection strumeuse qui s'est terminée par la mort; mais nous devons avouer que cette mortalité a porté sur des individus chez lesquels la maladie avait fait des progrès au-dessus des ressources de l'art.

» Bien que ces résultats soient trop récens et en trop petit nombre pour déterminer avec certitude le degré d'efficacité des eaux de Forges contre les écrouelles, cependant ils ne paraîtront peut-être pas sans valeur aux yeux des praticiens qui savent combien sont parfois impuissans les remèdes antiscrofuleux les plus en vogue, sans excepter l'iode et l'hydrochlorate de baryte (1). Il nous paraît difficile de ne voir dans ces résultats qu'une coïncidence fortuite entre la terminaison naturelle, spontanée, des scrofules et l'administration des eaux de Forges. Néanmoins la chose n'est pas impossible, et pour lever tous les doutes, nous convenons qu'une masse considérable de faits bien observés est indispensable. Au reste, si le traitement des écrouelles par les eaux de Forges n'est pas celui dont on peut espérer le plus d'avantages, il est incontes-

(1) Sur soixante-sept enfans soumis exclusivement à l'usage de l'*iode*, quinze ont été guéris, quatorze ont éprouvé une amélioration très-remarquable; chez treize, il est survenu une amélioration beaucoup moins grande; cinq ont a peine éprouvé un changement avantageux; vingt autres n'ont retiré absolument aucun bien de ce remède. — Sur vingt-deux scrofuleux mis à l'usage de l'*hydrochlorate de baryte*, trois ont été guéris, trois autres ont éprouvé une grande amélioration; l'état de six autres a été amélioré à un degré moindre; enfin chez dix, l'hydrochlorate de baryte a été très-peu marqué. (Extrait *des Études sur la maladie scrofuleuse*, par A.-C. Baudelocque; Paris, 1834; *voyez* pages 283 et 494.)

tablement celui qui présente le moins d'inconvéniens, puisqu'aucune substance pharmaceutique ne lui est associée.

» Les individus scrofuleux qui constituent la première série ont vu, sous l'influence des bains de Forges, se dissiper diverses lésions qui dataient de plusieurs années; sans doute ces cures sont encore trop récentes pour assurer que l'affection strumeuse ne récidivera pas, surtout si ces individus restent exposés aux causes productrices de la maladie, s'ils habitent des logemens étroits, obscurs, où l'air ne se renouvelle qu'imparfaitement. Toutefois ces malades, qui pour la plupart avaient épuisé les ressources de la médecine la plus rationnelle, doivent considérer comme un immense bienfait l'avantage d'être délivrés d'infirmités qui, comme le dit Alibert, rendent l'homme un objet de rebut pour ses semblables, et transforment les plus belles années de la vie en une série de peines et de douleurs.

» CHAP. VII. *Mode d'action des eaux de Forges.* — Pour se guider dans l'opportunité des eaux de Forges, il est important de connaître la manière dont elles agissent sur l'économie; or, voici les effets physiologiques et thérapeutiques que nous avons constatés chez les scrofuleux présentés à l'Académie, et chez ceux que nous avons visités lors de notre séjour à Forges.

» *Effets physiologiques.* Les eaux des fontaines des deux établissemens étant très-pures, très-légères, ont servi de tout temps aux besoins domestiques; elles sont très-potables et n'exercent sur nos organes aucune impression appréciable. Utilisées en bains tièdes (34 à 35° cent.), elles nettoient parfaitement la peau, l'assouplissent, lui impriment une douceur, une onctuosité remarquables, qualités qui dépendent sans doute de la matière organique que ces eaux recèlent en abondance; elles rendent la transpiration plus prononcée et sont éminemment *vulnéraires*, c'est-à-dire qu'elles accélèrent la cicatrisation de toute plaie des parties molles; ce phénomène est si constant que les scrofuleux ne peuvent pas conserver un

cautère ou un vésicatoire (1). Sous forme de bains froids pris dans les bassins, les eaux de Forges possèdent l'efficacité des bains en rivière qui, par la réaction qu'ils mettent en jeu, sont essentiellement toniques, et dont l'usage répété détermine en peu de temps le développement d'une sorte de tempérament sanguin. Aussi Cullen (2), Pujol (3) et notre collègue M. Bégin (4) considèrent-ils les bains froids comme un des agens les plus puissans que l'on puisse employer pour prévenir ou combattre les scrofules.

» *Effets thérapeutiques.* 1° Sous l'influence des bains de Forges, la nutrition devient plus active, la santé générale des scrofuleux s'améliore constamment, le teint s'anime, à la bouffissure des chairs succède leur fermeté, l'appétit est plus vif, la digestion plus régulière et les forces augmentent; la tristesse fait place à la joie, tous les enfans se livrent avec ardeur aux jeux de leur âge.

» 2° Un des effets bien remarquables des bains de Forges est de faire passer les engorgemens glanduleux chroniques à l'état aigu; ainsi, dès le début, une légère douleur survient dans les engorgemens indolens, la peau qui les recouvre devient plus chaude, et si la résolution doit s'opérer, les ganglions lymphatiques, qui ne formaient qu'une masse plus ou moins inégale, se séparent les uns des autres, deviennent plus mous et diminuent plus ou moins rapidement. Quand, au contraire, la suppuration doit avoir lieu, ce qui arrive ordinairement aux ganglions anciens, durs, contenant de la matière tuberculeuse, alors la peau rougit, la douleur devient lancinante, la fluctuation se fait sentir, la peau s'ouvre, et la plaie qui en résulte ne tarde pas à se cicatriser.

(1) Ce phénomène s'observe aussi auprès de plusieurs sources thermales, particulièrement à Bains (Vosges).

(2) *Élémens de médecine pratique*, édition de M. de Lens, Paris, 1819, t. III, p. 339.

(3) *Essai sur le vice scrofuleux*, couronné par la Société royale de médecine de Paris, et *Œuvres de Médecine pratique*, Paris, 1823, t. IV, pag. 1 et suiv.

(4) *Dictionnaire des sciences médicales*, t. L, pag. 360, article *Scrofules*.

» 3° Les ulcères cutanés, d'un aspect pâle et blafard, prennent les caractères d'une plaie de bonne nature et deviennent vermeils; leur suppuration devient louable et diminue notablement après les premiers bains; ils se ferment assez rapidement. Les cicatrices qui restaient depuis long-temps engorgées, dures, d'un rouge foncé, deviennent moins épaisses et se décolorent.

» 4° Dans les cas de carie et de nécrose, les bains de Forges entraînent le pus qui séjourne dans les trajets fistuleux, s'opposent à son croupissement, à son altération; ils arrêtent les progrès du mal, facilitent l'élimination et la sortie des esquilles, et contribuent à opérer la guérison des os malades; ils n'améliorent pas d'une manière sensible les tumeurs blanches.

» M. le docteur Piton n'a pas encore expérimenté depuis assez longtemps les bains de Forges pour spécifier les cas contre lesquels le succès est presque assuré, ceux où on doit les voir échouer et ceux où leur emploi serait nuisible; il résulte de ce défaut de renseignemens qu'il arrive à Forges des scrofuleux, qui, loin d'être guéris ou soulagés, s'en retournent quelquefois plus malades qu'auparavant.

» CHAP. VIII. Vous avez dû, messieurs, être frappés du peu de concordance qui règne, dans l'examen des eaux de Forges, entre la chimie et l'observation médicale; en effet, l'analyse chimique nous les montre comme différant peu de l'eau la plus pure, tandis que, sous forme de bains, elles offrent au médecin observateur des effets physiologiques et thérapeutiques qui ne sont pas départis aux bains d'eau commune.

» Ici se présente naturellement à l'esprit la question suivante : *Les bienfaits résultant de l'emploi de bains de Forges doivent-ils être attribués à la salubrité de l'air de cette localité, au régime hygiénique suivi dans les deux établissemens, ou à l'action médicinale intrinsèque de l'eau?*

» S'il est vrai, comme l'a démontré notre collègue M. Baudelocque (*ouv. cité*), qu'une habitation étroite,

obscure, où l'air ne circule pas librement, est la cause principale de la production des écrouelles, on conçoit que ces influences nuisibles sont puissamment neutralisées par l'air pur et inondé de lumière qu'on respire à Forges; si cet air salutaire ne guérit pas seul les scrofuleux, il est certain qu'il contribue à améliorer d'une manière remarquable leur état général. Toutefois, on est forcé d'en convenir : bien que le séjour à la campagne dans un lieu sec, élevé, dans un appartement spacieux, bien aéré, l'exercice au soleil et une bonne alimentation soient en général les meilleurs moyens préservatifs et curatifs des scrofules, on voit trop souvent cette affection, surtout quand elle est ancienne, résister à ces conditions hygiéniques et aux médicamens les mieux appropriés; plusieurs des faits que nous avons relatés en fournissent une nouvelle preuve. (*Voyez* entre autres les septième et huitième observations.) Si l'on considère que, d'après la remarque de M. Piton, il n'y a pas un seul scrofuleux de naissance à Forges, tandis qu'on en rencontre dans les communes environnantes, on ne sera pas éloigné de croire que les eaux naturelles de cette localité impriment à l'économie une modification particulière, profonde, et ont pu contribuer à la guérison et à l'amélioration des malades dont nous avons tracé l'histoire. Mais comme elles n'ont fourni aux chimistes aucun principe minéralisateur un peu actif, quelques médecins pensent qu'elles n'agissent pas autrement que l'eau pure qui depuis long-temps a été célébrée par Floyer, Hoffmann, comme le remède universel, et dont un paysan d'Allemagne, Priessnitz, retire, dit-on, de si grands avantages. Toutefois, on ne peut disconvenir que la matière organique, abondante dans les eaux de Forges, est un caractère différentiel assez important, et que probablement elle leur communique une vertu spéciale, inconnue dans sa nature, appréciable par ses effets seulement. C'est sans doute à cette substance ou à un principe dont la nature garde le secret, que sont dus les effets physiologiques et thérapeutiques des eaux de Forges.

« Quoi qu'il en soit, il serait, à notre avis, peu philosophique de rapporter exclusivement à l'emploi de ces eaux les

succès obtenus dans les cas d'écrouelles ; il est plus raisonnable de penser qu'ils sont dus au concours heureux de l'air, des lieux, des bains, des alimens et de l'exercice.

» MM. les docteurs Piton et Noble ne partagent pas cette opinion ; ils attribuent la meilleure part des guérisons à l'usage des eaux de Forges ; elles sont, pour ces honorables confrères, le médicament le plus précieux et le plus puissant que la médecine puisse opposer aux scrofules, à ce fléau de l'espèce humaine qui, outre l'inconvénient d'affaiblir la constitution et de laisser à sa suite des cicatrices indélébiles et difformes, prédispose encore à la phthisie pulmonaire, si fréquente, si désastreuse dans nos grandes cités. Quant à vos commissaires, tout en laissant à une égale distance les préventions de l'enthousiasme et celles de l'incrédulité, ils croient devoir suspendre leur jugement ; ils attendent des faits plus nombreux, plus complets, et l'épreuve du temps pour asseoir définitivement leur opinion. En effet, de nos jours tant de remèdes nouveaux sont préconisés contre les maladies chroniques les plus réfractaires, qu'on doit les accueillir avec beaucoup de réserve et ne leur accorder le droit de domicile dans notre art qu'après plusieurs années d'expérimentations rigoureuses. Cette circonspection est surtout commandée, quand il s'agit d'une maladie contre laquelle ont été tour à tour vantés beaucoup de médicamens divers dont le nombre considérable atteste suffisamment l'inefficacité. Dans l'appréciation des propriétés curatives des eaux de Forges, il est fort essentiel de ne pas perdre de vue que les scrofules guérissent quelquefois spontanément après un laps de quelques années (Cullen); que beaucoup de remèdes anti-scrofuleux n'ont parfois réussi que parce qu'ils ont été administrés aux approches de la puberté. (*Voyez* la deuxième et la septième observations). Or, chacun le sait, cette révolution, en faisant prédominer le système sanguin, augmente l'énergie vitale et juge fréquemment les maladies du système lymphatique affectées à l'enfance ; et l'on met peut-être trop souvent sur le compte des agens curatifs, employés à cette époque de la vie, des succès qui n'appartiennent qu'à la nature. Ajoutons que les scrofu-

les étant l'expression d'un vice humoral, une maladie constitutionnelle, la disparition des symptômes extérieurs ne suffit pas pour constituer une guérison réelle, solide; souvent l'amélioration n'est qu'apparente, et la maladie, très-sujette à récidiver, se reproduit au printemps sous de nouvelles formes. Pour savoir définitivement à quoi s'en tenir sur les résultats de la cure par les bains de Forges, il est nécessaire de suivre les malades long-temps après qu'ils ont cessé le traitement, de les revoir encore un an, deux et même trois ans après qu'on les a crus guéris. En conséquence, nous proposons d'adresser à M. le ministre les conclusions suivantes :

» 1° D'après l'analyse chimique, les sources de Forges-sur-Briis, employées contre les scrofules, sont très-pures et contiennent seulement une minime proportion de substances salines insignifiantes au point de vue thérapeutique, ainsi qu'une quantité assez notable d'une matière organique, dont la nature et les propriétés médicinales sont encore inconnues. Cette matière nous paraît d'un assez haut intérêt pour mériter un sérieux examen de la part des naturalistes, des chimistes et des médecins.

» 2° L'*air* et les *lieux* de Forges sont très-favorables aux scrofuleux. Quant aux *eaux* naturelles de cette localité, les faits pratiques recueillis jusqu'à ce jour sont en trop petit nombre, trop incomplets pour déterminer, d'une manière précise, si elles possèdent par elles-mêmes une puissance curative réelle contre l'affection strumeuse.

» 3° Pour fixer l'opinion publique, et en particulier celle des praticiens, sur la valeur médicatrice de cet agent thérapeutique, de nouvelles recherches, de nouvelles expériences sont nécessaires; pour cela, il serait utile que le conseil général des hôpitaux de Paris envoyât, aux frais de l'administration, dans les deux établissemens de Forges-sur-Briis, un certain nombre de scrofuleux, dont l'état pathologique serait constaté avant la cure par des médecins instruits, qui apprécieraient, à la fin du traitement, et après un laps de quelques années, les résultats favorables ou non qui auraient été obtenus. Pour déterminer la part qui revient aux eaux de Forges dans ces

résultats, il serait important de diviser ces malades en deux catégories; les uns prendraient les eaux sous forme de bains; les autres, à l'exclusion de tout autre traitement, seraient seulement soumis à l'influence de l'air et des lieux. Cette expérimentation peut être tentée sans inconvénient pour les scrofuleux, dont la santé générale ne peut qu'être améliorée par l'air vif et pur de Forges, ainsi que par les soins hygiéniques dont ils sont entourés (1). » (*Adopté.*)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Observation d'une variole confluente chez un enfant nouveau-né*, par M. le docteur Gérardin.

M. Gérardin présente un enfant né à la Maternité avec une variole confluente parvenue à la période de suppuration. La nommée Hurin, âgée de 24 ans, primipare, est entrée à la maison d'accouchement, le 15 novembre: le 17 du même mois, elle monta à la salle, et après un travail de quatorze jours, elle accoucha d'une fille paraissant à terme, et pesant trois kilogrammes. Cette enfant était atteinte d'une éruption pustuleuse répandue sur la figure, le cuir chevelu et les différentes parties du corps: ces pustules furent bientôt reconnues pour être celles de la variole. Hurin a été interrogée avec soin par plusieurs personnes, et en particulier par M. Danyau. Elle porte les traces d'une vaccine régulière, et n'a jamais eu la variole; elle n'a eu, pendant sa grossesse, aucune relation avec des personnes affectées de cette maladie; elle n'a même pas entendu dire que la variole existât dans le voisinage du lieu qu'elle habite. Seulement, il y a huit à dix jours, elle alla visiter un malade à la Pitié; près de cette personne en était une autre qui avait la petite vérole. Cette femme ajoute n'avoir fait aucune attention à cette circonstance, et ce n'est

(1) Les vœux de votre commission ont été prévenus en partie. Dans les premiers jours du mois de juin dernier, le conseil général des hôpitaux a envoyé à Forges six scrofuleux dans l'établissement du sieur Fromant. Les résultats du traitement n'ont pas encore été publiés.

qu'après de vives instances qu'on est parvenu à la connaître. Du reste, Hurin n'a rien éprouvé de particulier depuis cette visite. Les suites de couches ont été régulières ; l'enfant a tété presque immédiatement, et il est encore en bon état le 22 novembre. Ce jour, il a quitté l'établissement avec sa mère, et a été présenté à l'Académie le cinquième jour de sa naissance.

2° *Résection de la mâchoire inférieure pour un cancer.*

M. Laugier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, présente à l'Académie une pièce anatomique formée de la moitié antérieure de la mâchoire inférieure revêtue de ses parties molles. Cette portion considérable de l'os s'étend des grosses molaires d'un côté aux grosses molaires du côté opposé ; elle comprend donc toute la partie de l'os qui supporte les dix dents antérieures ; de chaque côté les deux incisives, la canine, et les deux petites molaires. Cette pièce est le résultat d'une résection faite le 20 novembre 1842 sur un homme de quarante-quatre ans, très-robuste, affecté d'un cancer déjà opéré deux fois à Rouen, par l'habile chirurgien de l'hôpital de Rouen, M. Flaubert. L'incurabilité du mal, les horribles douleurs éprouvées par le malade, ont décidé à l'opération, malgré les deux récidives. Une large incision dont la forme générale est semi-elliptique a embrassé tout le mal et a permis de mettre à nu la partie de l'os qui devait être sciée. Une scie à chaînette, armée d'une aiguille courbe, tranchante et pourvue d'un chas, a servi à scier successivement l'os de chaque côté. Puis cette portion moyenne de l'os maxillaire a été détachée de ses attaches à la langue, à l'hyoïde, au temporal. Pendant le temps de l'opération, la langue avait été maintenue en avant et en haut par une double érigne engagée dans le filet. Mais il a été visible aussitôt que cet organe n'avait ici aucune tendance à se porter en arrière. Il a donc été abandonné à lui-même, aucune ligature n'a été faite, et une demi-heure après l'opération, la réunion de la plaie a été faite par la suture entortillée.

L'opération est faite depuis deux jours, aucune hémorrha-

gie n'a eu lieu, aucun accident ne s'est montré. On injecte, à l'aide d'une petite seringue, dans la bouche du malade, de l'eau destinée à calmer la douleur et modérer l'inflammation, la tisane et le bouillon qui le nourrit. Ce malade, M. Laugier l'espère, sera présenté plus tard à l'Académie.

3° *Note sur un instrument qui facilite l'opération de la fistule vésico-vaginale ; communiquée à l'Académie le* 22 *novembre* 1842, par S. Archigénès.

J'ai suivi avec attention les nombreux essais qui ont été faits sur les moyens ingénieux et simples de la mécanique venue en aide à la chirurgie, notamment pour mettre tous les chirurgiens à même de faire facilement l'opération de la *fistule vésico-vaginale*, ainsi que toutes les opérations qui ont de l'analogie avec celle-ci. MM. Bourgougnon et Foraytier ont contribué à ces résultats, inspirés par une leçon de M. le professeur Velpeau, faite à l'hôpital de la Charité (1).

M. Dépiéris avait imaginé, de son côté, à Toulon, un instrument propre au même usage. MM. Ricord, Blandin, Maisonneuve, l'ont employé avec beaucoup de facilité. M. Bourgougnon lui-même, voyant que les idées de M. Dépiéris étaient plus heureuses, lui a donné la préférence, car dans cet instrument il n'y a pas une seule aiguille à enfiler, comme dans les instrumens de MM. Bourgougnon et Foraytier; mais ce qui rend l'opération très-longue et embarrassante chez ces derniers, c'est qu'ils piquent d'avant en arrière, tandis que l'instrument de M. Dépiéris a l'avantage de ramener les deux chefs du fil en avant. L'instrument que M. Sotteau a imaginé ajoute aux inconvéniens cités celui de ne pouvoir piquer que d'un seul côté, et par conséquent on est obligé de l'avoir double.

Ayant remarqué plusieurs fois que la manœuvre de l'instrument de M. Dépiéris présentait des difficultés par ses complications, j'ai pensé à le simplifier, en le mobilisant comme une pince à anneaux par la disposition suivante :

« Une pince à anneaux légèrement coudée sur le côté, afin

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. IV, p. 24.

que la main ne masque pas l'organe dans lequel on veut opérer, et au moyen de deux petites charnières on mobilise la pince qui saisit la solution de continuité vésico-vaginale, de la même manière que celle de M. Dépiéris; par le même moyen on peut employer d'avant en arrière la pince de M. Sotteau, dont l'emploi autrement est impossible. »

»La pince que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie réunit tous les avantages des instrumens de MM. Bourgougnon, Foraytier, Dépiéris, Sotteau, sans en avoir les difficultés et les inconvéniens, et je crois en avoir mis l'emploi à la portée des mains les moins exercées. M. Charrière en la confectionnant a très-bien compris le but que je me proposais en faisant glisser une de ses branches sur l'autre, à l'aide de deux charnières, qui produisent tous les mouvemens de celle de M. Dépiéris. J'ose espérer que ce principe aura beaucoup d'autres applications.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de médecine de Lyon. — Octobre.

2° Regolamento per la società medico-chirurgica di Torino, in-8° de 14 pag.

3° Recueil des actes administratifs de la préfecture de la Vendée, n° 19.

4° Notice sur les eaux minérales en général et sur celles de Médague et des Alyres en particulier, par C.-A.-H.-A. Bertrand. — *Clermont*, 1842, in-8° de 36 p.

5° Réflexions sur quelques points de physiologie relatifs au système nerveux ganglionnaire, par le docteur Brachet de Lyon, in-8° de 43 p.

6° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Novembre 1842.

7° Gazette médicale de Paris, n° 49.

8° L'Examinateur médical, n° 10.

9° L'Expérience, n° 281.

10° La Clinique de Montpellier. — 15 novembre.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 20.

12° Traité sur les haras de l'état, par Huzard, fils.

13° Les bases physiologiques de la médecine, 1re partie contenant la réfutation de la doctrine de Charles Bell et l'explication des phénomènes de la paralysie, par le docteur Castel. — *Paris*, 1842, in-8° de 203 pag.

Séance du 29 novembre 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 24 novembre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Baucal sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement de Toul. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi de quatre rapports de M. le docteur Lelong, médecin de l'arrondissement de Thionville, sur une épidémie de dysenterie et de fièvre typhoïde. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, 21 novembre, avec envoi d'un rapport de M. Lelong, médecin des épidémies de l'arrondissement de Metz, sur une épidémie de dysenterie. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, 24 novembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre la blennorrhagie. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Note sur une tumeur pédiculée séjournant dans les intestins et expulsée par les seuls efforts de la nature, par M. Dymitrowicz, médecin à Pré-en-Pail, département de la Mayenne. (*Commissaires :* MM. Baudelocque et Guersant.)

2° Note sur une épidémie meurtrière de variole qui sévit à Bonnieux (Vaucluse) en 1829, par le docteur Camille Bernard, médecin à Apt. (*Commission de vaccine.*)

3° Note sur l'administration du lactucarium, par Henri Blatin. (*Commission déja nommée.*)

4° De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de stupidité, par M. Baillarger. (*Commissaires :* MM. Falret, Ferrus, F. Dubois.)

5° Lettre de M. Bouchardat, qui se porte candidat à la

place de membre résidant vacante dans la section de physique et de chimie médicale. (*Renvoyé à la section.*)

—

RAPPORT.

Note adressée à l'Académie royale de médecine par M. le docteur Romanowski, avec trois individus d'une espèce de *ver intestinal* désignée sous le nom d'*ophiostome de Pontier*. — *Rapport* de M. Duméril.

« L'Académie a renvoyé à mon examen une petite note ou observation sur un helminthe ou ver intestinal de l'homme, qui lui a été adressée de Bédouin, département de Vaucluse, par M. le docteur Chrysostome ROMANOWSKI.

» Ce ver mérite votre attention, messieurs, car il a été rarement observé chez l'homme, et, comme nous le dirons, son histoire est encore incomplète. Ce médecin vous en a adressé trois individus qui ont été mis sous vos yeux, et vous avez pu reconnaître que ce sont des espèces de *gordius* ou de *filaires*, car ces deux genres ont entre eux les plus grands rapports. Ils ressemblent en effet à la figure imparfaite qu'en a donnée H. Cloquet dans sa *Faune du médecin*, pl. 5, fig. 14, sous le nom d'*ophiostome de Pontier*. Ce dessin a été reproduit avec la même désignation dans plusieurs ouvrages, et notamment dans l'Atlas du *Traité sur les vers intestinaux de l'homme*, de Bremser, avec le texte explicatif de Charles Leblond, d'abord en 1837, pl. 14, fig. 3; puis dans un appendice publié postérieurement, pl. 1, fig. 8. M. de Blainville, dans la traduction faite par Gundler, cite dans une note, à la page 521, la figure de la *Faune du médecin*. Mais il ajoute : « Ce serait la pre-
» mière fois qu'un ver de ce genre aurait été découvert dans
» l'espèce humaine; il avait été rendu avec les matières d'un
» vomissement provoqué par l'ellébore dans une épilepsie dé-
» signée sous le nom de vermineuse. Ce ver avait neuf pouces
« de long, il avait la grosseur d'une corde à violon; à l'une
» des extrémités était une petite tête garnie de deux mâchoi-
» res, dit l'observateur original. Ne se pourrait-il pas, ajoute

» encore M. de Blainville, que ce fût un gordius aquatique, » auquel tous ces caractères conviennent assez bien ? » Puis dans une autre note, à la page 523 du même ouvrage, il énonce cette particularité : tous les gordius que j'ai vus ont l'extrémité antérieure divisée en forme de pince, ce qui n'a pas lieu dans les filaires.

» Voici maintenant l'analyse de l'observation adressée par M. Romanowski. Un enfant mâle, de 9 ans, alité depuis quelques jours, semblait affecté les symptômes d'une fièvre typhoïde qui régnait dans le pays. Il avait les pupilles dilatées, et sa mère avait dit que pendant son sommeil il grinçait des dents, qu'il éprouvait souvent du prurit dans les fosses nasales, que toujours il se plaignait de *douleurs des oreilles externes*. L'abdomen présentait un peu de tension, il était plus sensible à la pression vers la région de l'ombilic. Le médecin prescrivit 20 centigrammes de protochlorure de mercure, et, le jour même où ce médicament avait été administré, la mère apporta trois vers vivans; ils se contournaient comme de petits serpents ; placés à sec dans une fiole, ils donnèrent des signes de mouvement pendant quatre jours. L'enfant fut tout-à-coup soulagé, ses douleurs d'oreille avaient cessé ; mais il avait rendu une plus grande quantité de ces vers dont le nombre ne fut pas précisé.

» M. Romanowski donne une description succinte de ce ver qu'il désigne et reconnaît comme l'ophiostome de Pontier ; il sait que cet helminthe a été rarement observé ; c'est ce qui l'encourage à adresser ces trois individus à l'Académie afin de les faire mieux connaître.

» Nous avons donc observé ces vers : l'un d'eux seulement a présenté à l'une de ses extrémités la fente qui semble simuler une bouche transversale dont l'une des lèvres, ou prétendue mâchoire, serait plus courte et plus arrondie que l'autre ; mais l'état de dessiccation produite par la force de l'alcool, dans lequel ils ont été plongés, les a privés de presque toute leur humidité. Ils sont racornis ; mais je ne doute pas qu'en les laissant pendant quelques heures dans l'eau on pourrait en étudier l'organisation au microscope ; ce serait

un travail auquel je regrette de ne pouvoir me livrer maintenant.

»Je ne puis dissimuler qu'à la première inspection j'ai considéré ce ver comme un gordius ; mais les gordius, ainsi que le pensent aujourd'hui beaucoup de naturalistes, en particulier MM. de Blainville, Desjardin (1), Leblond, ont les plus grands rapports avec les filaires. Beaucoup d'espèces de filaires se sont rencontrées dans les voies aériennes des animaux ; elles ont été décrites par la plupart des auteurs. Nous-même en avons trouvé en quantité considérable dans les sinus de la tête chez plusieurs animaux aquatiques, et dans le cas que nous venons de relater ; si les rapports de la mère de l'enfant sont bien véridiques, la douleur qu'il ressentait dans les conduits auditifs pouvait être attribuée à la présence de cet helminthe dans la trompe d'Eustache.

» Si nous avons donné quelque développement à ce rapport, c'est qu'il nous a paru important de consigner dans vos archives un fait qui pourra être observé de nouveau ; mais nous croyons devoir faire remarquer que le nom d'ophiostome ne peut être appliqué à l'helminthe dont il est ici question. Les espèces de vers intestinaux désignés ainsi par Zéder, Rudolphi et la plupart des helminthologistes sont des animaux tout-à-fait différens.

» Nous proposons à l'Académie de faire remercier l'auteur de sa communication et de l'envoi de ces animaux parasites qui seront conservés dans ses collections. » (*Adopté.*)

—

LECTURE.

Réponse à diverses allégations de M. le docteur Bertulus, chirurgien-major de la marine au port de Toulon, touchant *le mode de propagation de la fièvre jaune*, par M. N. Chervin.

Non verbis, sed factis.

Dans sa séance du 4 octobre dernier, l'Académie a entendu la lecture d'une longue lettre de M. Bertulus, dans laquelle se trouvent plusieurs allégations que je

(1) *Annales des sciences natur.*, t. XVIII, pag. 129, septembre 1842.

ne puis laisser sans réponse, vu que je suis attaqué par ce médecin au sujet d'un rapport que j'ai eu l'honneur de lire, il y a quelques mois, dans cette enceinte, au nom de M. Londe et au mien, sur un travail de M. Rufz, concernant la fièvre jaune. Je me dois à moi-même et je dois surtout à l'Académie qui m'a honoré de sa confiance, de prouver que les assertions de l'ancien chirurgien de la corvette *la Caravane* ne sont que de pures fictions.

M. Bertulus m'accuse d'abord « de lui prêter des opinions ou des intentions qui n'ont jamais été les siennes..... Passe, dit-il, si M. Chervin faisait encore ses citations en conscience; mais je me suis assuré qu'il n'en est rien. Il ne rapporte de moi que des phrases tronquées, dénaturées, sans suite et qui donnent nécessairement à ses lecteurs les idées les plus fausses sur la nature de mes opinions médicales. »

Voilà certes de bien graves accusations, mais ce ne sont fort heureusement que de simples allégations, dénuées de tout fondement, données sans aucun fait à l'appui, sans aucune preuve quelconque directe ou indirecte, ainsi que tous les membres de l'Académie en ont été pleinement convaincus par la lecture de la lettre de M. Bertulus. Si ce médecin possède des preuves positives, matérielles, irréfragables de ce qu'il a avancé, il était de son devoir de les produire à l'appui de ses assertions; s'il ne les possède pas, je m'abstiendrai de qualifier la conduite qu'il a tenue dans cette circonstance.

Les citations que j'ai faites des écrits de M. Bertulus, dans mon rapport sur le travail de M. Rufz, ne sont qu'au nombre de cinq, et forment en tout quarante-trois lignes dans le *Bulletin de l'Académie* (1). Trois de ces citations ont pour but d'appuyer les opinions de M. Rufz et les miennes. Ainsi, dans l'une (p. 1116), M. Bertulus nous apprend que la fièvre jaune qui régna, en 1839, à bord de la *Caravane* se montra sous les types intermittent, rémittent et continu. Dans une autre (p. 1117), il nous dit que « l'observation l'a conduit à penser

(1) Voir t. VII, pag. 1072, 1116, 1117, 1143 et 1148.

que la fièvre jaune n'est que le plus haut degré de la fièvre pernicieuse. J'ai la conviction, ajoute-t-il, qu'on pourrait toujours recourir aux antipéritiques dans le traitement de la fièvre jaune, s'il était possible de ne jamais perdre les malades de vue et de les observer avec attention. » Enfin la troisième (p. 1148) est ainsi conçue : « J'ai observé, dit-il, la fièvre jaune aussi bien qu'il m'a été possible de le faire, mais l'expérience n'a rien pu m'apprendre sur cette grave question.... sur la question de savoir si cette maladie peut se transmettre d'individu à individu, soit par infection, soit par contagion immédiate (1). »

Restent les deux citations que j'ai faites des écrits de M. Bertulus dans le but de relever dans chacune d'elles une erreur des plus matérielles.

Ainsi, contrairement à la déclaration formelle de M. Catel et de M. Rufz, ce médecin assure que le tremblement de terre qui eut lieu à la Martinique le 11 janvier 1839 exerça une immense influence sur la fièvre jaune qui régnait alors dans cette colonie (p. 1072). « Le sol, dit-il, a été remué profondément; partout il s'est ouvert et crevassé; partout des milliers de fentes donnent passage à des exhalaisons pestilentielles, tellement supérieures en énergie à celles qui avaient lieu auparavant, que les créoles et les gens de couleur n'y résistent plus (2). »

Eh bien! ces milliers d'ouvertures, de crevasses et de fentes n'ont jamais eu d'existence que dans l'imagination et sous la plume de M. Bertulus; c'est là un fait que tous les habitans de la Martinique pourraient attester. Il en est de même des prétendues exhalaisons pestilentielles qui se seraient dégagées du sol par suite du tremblement de terre, et qui auraient eu une si grande énergie.

Au rapport de MM. Rufz et Catel, l'épidémie fut à son

(1) On peut voir la page 308 du t. VII du *Bulletin de l'Académie*, d'où cette phrase est tirée, et l'on se convaincra que la transposition que j'ai fait subir au second membre n'altère le sens en aucune manière.

(2) *Observations sur les causes et la nature de la fièvre jaune*, dans le *Journal de la société de médecine de Bordeaux*, juillet 1841, pag. 12.

summum d'intensité dans la garnison de Saint-Pierre en octobre et en novembre 1838; c'est-à-dire deux mois avant le tremblement de terre, et d'après MM. Achard, Régnier, Catel et Dutroulau, elle n'éclata au Fort-Royal que le 2 février 1839, c'est-à-dire vingt-trois jours après cette terrible commotion.

Enfin, la cinquième et dernière citation que j'ai faite des mémoires de M. Bertulus (p. 1143) est relative à la prétendue transmission de la fièvre jaune dans la ville du Port-Royal par des musiciens, allégation dont j'aurai occasion de parler plus loin et que je mettrai également au néant.

On peut voir par cet exposé, et mieux encore en lisant dans le *Bulletin* les quarante-trois lignes que j'ai citées de M. Bertulus, que je n'ai prêté à ce médecin aucune opinion, aucune intention; que je n'ai en aucune manière dénaturé ses phrases ni altéré le sens de ses paroles; les courts passages que j'ai cités rendent exactement et intégralement la pensée de l'auteur, toute assertion contraire est en opposition directe avec les faits. Voyons si M. Bertulus aura été plus exact dans ce qui suit.

D'après ce médecin, M. Souty, chirurgien-major du 1er régiment de marine, aurait été influencé par moi en écrivant la lettre qu'il lui a adressée dans les *Annales maritimes* de juillet dernier. Depuis environ cinq ans, je n'avais eu aucune relation ni directe ni indirecte avec M. Souty, qui est d'ailleurs un homme trop honorable pour se laisser jamais influencer en pareilles matières par qui que ce soit. J'ajouterai que, depuis le mois de mai 1839, j'ai cessé absolument toute correspondance avec la Guadeloupe. Je n'ai donc pas, comme on le prétend, « remué ciel et terre aux colonies » dans le but de *renverser* les faits avancés par M. le chirurgien de *la Caravane*.

Il est du reste très-vrai, comme le dit M. Bertulus, que M. Souty « ne servait pas aux Antilles lorsque *la Caravane* y passa, en 1838 et 1839 (1), » et qu'il n'a pas été témoin des

(1) M. Souty arriva à la Martinique vingt jours après le départ de ce bâtiment.

faits qu'il rapporte, mais il a puisé ces faits à des sources officielles qui étaient tout aussi pures en 1842 qu'en 1839, ainsi qu'on va le voir par quelques citations. Voici d'abord l'effrayant tableau que fait M. Bertulus des deux cents passagers militaires que *la Caravane* prit à la Martinique.

« Le 14 avril, nous embarquâmes deux compagnies provenant de la garnison du Fort-Royal. Les soldats qui les composaient avaient eu en grande partie la fièvre jaune, et portaient encore sur leur physionomie les traces de cette terrible affection. Sortis des hôpitaux la veille ou le jour même de l'embarquement, ils exhalaient cette odeur infecte et caractéristique qui fait reconnaître à distance un malade ou un convalescent de la fièvre jaune (1); c'étaient de véritables cadavres ambulans, au teint jaune, au visage amaigri par la souffrance, qu'on envoyait au Mexique soutenir l'honneur du pavillon national (p. 33). »

M. Souty répond à ces allégations par une note de M. Brunot, major au 2e régiment de marine, dans laquelle il est dit, que « ces (deux cents) hommes furent pris, autant que possible, dans les compagnies d'élite, composées toujours des militaires les plus robustes, les plus intelligens, et remarqués, dans les compagnies du centre, par leur conduite régulière...

» Je fut chargé, dit M. Brunot, de désigner les hommes à embarquer, je les examinai scrupuleusement, une visite rigoureuse en fut faite, le 13 avril (la veille de l'embarquement), par M. Pouvreau, chirurgien aide-major. Il me signala quelques hommes qui lui parurent un peu faibles, ils furent immédiatement rayés des contrôles et remplacés par d'autres. On mit tant de sévérité dans le choix des hommes, que le cadre de la première compagnie expéditionnaire ne comprit que sept caporaux au lieu de huit; le caporal de grenadiers,

(1) Suivant M. Rufz, dans l'épidémie de la Martinique, en 1838 et 1839, « l'odeur des cadavres n'était pas plus marquée qu'après les autres maladies aiguës. » (*Bulletin de l'Académie*, t. VII, p. 1055.) MM. Catel et Dutroulau ne disent pas un seul mot de la prétendue mauvaise odeur dont parle M. Bertulus. Est-ce qu'ils n'auraient pas l'odorat aussi délicat que ce médecin?

Meunier, jugé trop faible, fut, en effet, remplacé par un fusilier. Après la visite de M. Pouvreau, M. le colonel, commandant militaire, passa une revue très-détaillée du détachement; elle eut lieu en présence de M. le chef de bataillon Durazzo, et de tous les officiers de la garnison de Saint-Pierre; ceux qui commandaient les troupes à embarquer s'y trouvaient nécessairement, et n'auraient pas manqué de demander le remplacement des hommes sur le service desquels ils n'auraient pu compter (1). »

Sur les deux cents hommes à embarquer, cent vingt-cinq sortaient des compagnies d'élite.

M. Pouvreau, mentionné ci-dessus, a adressé à M. Souty une lettre dans laquelle on lit la phrase suivante (2) :

« Relativement à ce que notre collègue (M. Bertulus) dit sur notre détachement des deux cents hommes embarqués à bord de *la Caravane*, l'accuser d'avoir exagéré serait reconnaître qu'il y avait dans le nombre des militaires malades, tandis que tous étaient en parfaite santé, très-forts, et très-propres à toute espèce de service militaire, etc., etc.

(*Signé*) POUVREAU. »

Commentsupposer, en effet, que les autorités de la Martinique auraient envoyé à l'amiral Baudin de « véritables cadavres ambulans, » lorsqu'il s'agissait d'un service très-actif, en face de l'ennemi? Comment supposer, en outre, que sur une garnison de dix-huit cents hommes, il ne s'en serait pas trouvé deux cents valides, capables de faire un pareil service?

Suivant M. Bertulus, « les soldats embarqués à la Martinique avaient eu en grande partie la fièvre jaune. » Que fait M. Souty? il répond à cette assertion par un état nominatif de ces mêmes militaires, état d'où il résulte que sur les deux

(1) *Lettre relative à la fièvre jaune et à la possibilité de son importation en Europe*, adressée à M. Bertulus, chirurgien de la marine au port de Toulon, par M. Souty, chirurgien-major à la Martinique, p. 6. (Cette lettre a paru d'abord dans les *Annales maritimes* de juillet 1842.)

(2) Par un sentiment de confraternité, M. Souty s'était abstenu de publier cette pièce dans sa lettre à M. Bertulus.

cents hommes embarqués le 14 avril 1839, cent cinq n'avaient pas été aux hôpitaux depuis le 1er septembre 1838, époque de l'apparition de la fièvre jaune (1), c'est-à-dire depuis plus de six mois et demi; or, des hommes qui ont pu faire le service aux Antilles pendant plus de six mois et demi sans être malades ne devaient pas être des cadavres ambulans au moment du départ (p. 32).

Notez bien que, d'après le témoignage de M. Bertulus (2) et le rapport officiel du commandant de la *Caravane*, ces mêmes militaires rendirent les plus grands services à bord, pendant qu'une grande partie de l'équipage était malade. Notez aussi que, suivant M. Bertulus, « il serait difficile de se faire une juste idée de l'état d'encombrement de la *Caravane*, de l'odeur infecte qui s'élevait de ses panneaux, de la chaleur étouffante qu'on y ressentait... La corvette, était, dit-il, un séjour aussi sale et aussi dégoûtant qu'il était dangereux pour les individus qui l'habitaient (p. 35). » Et pourtant ce serait dans cette atmosphère contaminée et dans de pareilles circonstances que des cadavres ambulans auraient promptement repris assez de vigueur et de force pour faire les manœuvres et se rendre fort utiles à bord !

M. Bertulus a aussi avancé que les hommes embarqués étaient sortis des hôpitaux la veille ou le jour même de l'embarquement. M. Souty répond encore par des chiffres à cette assertion.

Sur quatre-vingt-quinze hommes entrés aux hôpitaux depuis le 1er septembre 1838, quatre en étaient sortis depuis plus de six mois, seize depuis plus de cinq, dix-huit depuis plus de quatre, dix-neuf depuis plus de trois, six depuis plus de deux, seize depuis plus d'un, neuf depuis plus de quinze jours, un depuis plus de treize, un depuis plus de dix, trois depuis plus de neuf, un depuis plus de huit, un depuis plus de six (p. 32).

(1) Le premier cas de fièvre jaune signalé à la Martinique en 1838 se présenta le 16 septembre et fut vu par M. Pouvreau.

(2) *De l'importation de la fièvre jaune en Europe*, etc., n° 44.

Pour sortir de la fâcheuse position dans laquelle il s'est si malheureusement placé, M. Bertulus devrait prouver que les témoignages de M. le major Brunot, qui désigna lui-même les militaires à embarquer, et de M. le chirurgien aide-major Pouvreau, qui visita ces mêmes militaires comme médecin, ne méritent aucune confiance ; il devrait prouver en outre que les registres de l'hôpital du Fort-Royal et ceux du régiment sont faux et ne méritent aucune confiance, ou que les relevés que M. Souty a faits de ces documens officiels sont complètement inexacts, suppositions qui ne sont point admissibles.

Je bornerai là mes citations de la lettre de M. Souty, les passages que je viens de transcrire font voir bien clairement de quelle manière cet honorable médecin a procédé dans sa réfutation de M. Bertulus, et prouvent jusqu'à la dernière évidence que pour être à même de signaler les erreurs graves qu'il reproche, à si justes titres, à l'ex-chirurgien de la *Caravane*, il n'avait nullement besoin d'être à la Martinique lorsque ce bâtiment y relâcha.

M. Souty a d'ailleurs invalidé complètement plusieurs autres assertions de ce contagioniste, et il a établi sur des bases solides que la fièvre jaune ne fut point importée à bord de la *Caravane* par le soldat Bichet (1), et qu'elle ne se montra con-

(1) M. Bertulus publia, en 1840, que Bichet « tomba malade » le 17 avril 1839, quatre jours après son embarquement à bord de la *Caravane;* mais, en 1841, il fit une nouvelle version; il écrivit à l'Académie de médecine : « J'ai acquis la certitude que cet homme s'était embarqué malade, et si je n'ai pas consigné cette circonstance dans ma brochure, c'est parce qu'elle m'a échappé. »

Ainsi voilà un médecin qui ne se trompe que de quatre jours sur l'invasion d'une maladie aussi aiguë et aussi rapide dans sa marche que la fièvre jaune, affection qu'il venait, nous dit-il, *d'étudier avec soin* au Fort-Royal. Mais l'observation de la maladie de Bichet, rédigée par M. Bertulus lui-même, prouve clairement que la fièvre était à son début le 17 avril. D'ailleurs M. Pouvreau, qui visita cet homme la veille de son embarquement, *le trouva en parfaite santé.* Disons en outre que ce militaire devait retourner prochainement en France, ayant ses quatre ans de colonies, et que s'il se fût senti malade il n'aurait certes pas manqué de le déclarer plutôt que de s'embarquer pour un laps de temps dont il

iagieuse ni à bord de ce bâtiment ni sur le navire américain *the Majestic* ni sur la corvette la *Fortune* (1), qui transportèrent de la Havane à Brest trois cent quarante de ces « véritables cadavres ambulans, » qui exhalaient, dit-on, « l'odeur infecte et caractéristique de fièvre jaune. »

Après avoir cherché vainement à infirmer le témoignage de M. Souty, en disant que ce médecin n'a pas vu, et que de plus il est un ami de M. Chervin, M. Bertulus poursuit en ces termes :

Dès que la lettre de M. Souty a paru dans les *Annales maritimes,* M. Chervin s'est hâté d'en signaler l'existence à l'Académie de médecine ; mais, dans son rapport sur le travail si estimable de M. Rufz, il s'est bien gardé d'arrêter l'attention de ce corps savant sur les points les plus importans et qui méritaient le plus d'être médités. Il a glissé fort légèrement et avec une aisance admirable sur les faits capitaux qui sont : 1° l'établissement (de l'aveu même de M. Rufz) de foyers miasmatiques partout où se trouvent des malades atteints de la fièvre jaune, et la propagation rapide de ce fléau d'individu à individu, propagation que M. Rufz expose ainsi : « dès qu'un cas se déclarait dans une localité, il était bientôt suivi de plusieurs autres. »

Pour toute réponse, je pourrais renvoyer à ce que j'ai dit dans mon rapport sur le travail de M. Rufz ; mais il est utile de démontrer, pièces en mains, à quel point les allégations de mon critique sont dénuées de fondement. L'Académie est intéressée à connaître le degré de confiance que peuvent mériter les médecins qui correspondent avec elle.

Dans un rapport que j'eus l'honneur de lui faire sur un mémoire de M. Catel, le 18 août 1840, j'ai parlé assez longuement de l'hôpital de Saint-Pierre, que ce médecin regarde comme étant devenu, au fort de l'épidémie, un foyer d'infection par suite de la trop grande accumulation de mala-

ne pouvait prévoir la durée et qui aurait prolongé son éloignement de la mère-patrie.

(1) Voir à la pag. 332 le certificat du chirurgien-major de ce bâtiment.

des (1). Ce rapport ayant paru dans *le Bulletin de l'Académie*, dans *la Gazette médicale*, dans *les Annales maritimes*, et M. le ministre de la marine en ayant de plus fait faire un tirage à part, M. Bertulus a dû nécessairement en avoir connaissance.

Dans mon rapport sur les mémoires de M. Rufz, j'ai traité la question de l'infection, ou, si l'on aime mieux, des foyers miasmatiques, avec plus d'étendue que je n'avais pu le faire dans mon précédent rapport. J'ai exposé avec une scrupuleuse exactitude les faits mentionnés par ce médecin, et j'ai ensuite signalé les causes probables de l'insalubrité de l'hôpital de Saint-Pierre (2). D'après cela, comment M. Bertulus a-t-il pu écrire que « je me suis bien gardé d'arrêter l'attention de l'Académie » sur le fait dont il s'agit? Voilà pour ce qui me concerne.

Je ferai maintenant remarquer que M. Bertulus attribue à M. Rufz des opinions qui ne sont pas les siennes, et qu'il rend ses paroles d'une manière fort inexacte. Cet estimable médecin n'a point dit, comme l'affirme M. Bertulus, que « dès qu'un cas se déclarait dans une localité, il était bientôt suivi de plusieurs autres. » Il s'exprime ainsi : « Une fois déclarée dans *certaines localités*, la maladie paraissait s'y attacher et y produisait plusieurs victimes... il y eut, ajoute-t-il, des maisons de prédilection; tel fut, entre autres, le couvent des dames de Saint-Joseph. » Le fait signalé par M. Rufz ne se présentait pas partout où il y avait des malades de la fièvre jaune, comme le prétend M. Bertulus, mais seulement *dans certaines localités*, ce qui est très-différent; et si la maladie semblait s'attacher *à ces localités*, c'est, suivant toutes probabilités, parce que les causes morbifiques y étaient plus abondantes ou plus intenses qu'ailleurs. C'est du reste ce qu'on observe pour toutes les fièvres d'origine paludéenne, qui sont souvent infiniment plus communes sur certains points d'une contrée ou d'une ville que sur d'autres, et y présentent beau-

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. V, pag. 525.
(2) *Idem*, t. VII, p. 1083.

coup plus de gravité, sans qu'il soit toujours possible d'assigner la raison de cette différence. D'un autre côté, dans toutes les épidémies les cas se présentent dans une succession plus ou moins rapide ou plus ou moins lente, et jamais d'une manière simultanée; ce fait a été signalé par tous les bons observateurs, et M. Bertulus ne saurait l'ignorer.

Quoi qu'il en soit, M. Rufz a bien soin de faire observer que « l'infection s'arrêtait dans ces lieux et ne s'étendait pas aux alentours (1)... Pendant six semaines, dit-il, l'hôpital me parut un véritable lieu d'infection; mais les maisons voisines ne furent pas atteintes (p. 1070)... La maladie commença par la garnison, mais les premiers malades de la ville, M. Fraquet au fort, M. Belligny au mouillage, étaient éloignés des casernes et n'avaient aucune communication avec elles (*ibid.*). » Voilà ce que dit M. Rufz; or, si la maladie eût été contagieuse, ne se serait-elle pas étendue de proche en proche au moyen des relations continuelles que les habitans avaient entre eux? Est-ce qu'elle serait restée confinée sur certains points plus ou moins circonscrits, malgré la liberté des communications?

Au surplus, loin d'admettre la propagation de la fièvre jaune « d'individu à individu », comme l'avance M. Bertulus, M. Rufz s'exprime en ces termes sur ce point capital : « Quant à la contagion d'individu à individu, je n'ai, dit-il, rien vu qui puisse motiver cette voie de transmission. J'ai vu des femmes soigner leurs maris, des amis soigner leurs amis, et ne point contracter la maladie (*ibid.*). » Comment M. Bertulus a-t-il pu dénaturer à ce point une opinion si formelle et si nettement exprimée? Le désir de faire de M. Rufz un partisan de ses doctrines erronées l'a entraîné beaucoup trop loin.

D'après M. Bertulus, « il s'établit des foyers miasmatiques partout où se trouvent des malades atteints de fièvre jaune, et ce fléau se propage rapidement d'individu à individu. »—Je ne m'arrêterai point à réfuter une pareille erreur, une erreur aussi matérielle, par des faits de détails, bien

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VII, pag. 1071.

qu'ils se présentent par milliers ; mais je citerai un fait immense, irréfragable, qui paraîtra concluant à tout homme dont l'esprit n'est pas fermé à l'évidence. Le voici :

Dans tous les hôpitaux des Antilles et de la Guyane on ne sépare point les malades de la fièvre jaune des individus atteints d'autres affections morbides. Pourquoi? Parce qu'on n'a point observé que cette fièvre se transmette d'un malade à un autre. « Je le demande, dit M. Souty, aux médecins de la marine de tous les grades qui ont suivi pendant quelques mois, pendant plusieurs années même, la fièvre jaune dans les hôpitaux de nos colonies, y ont-ils jamais vu cette affection se propager d'un marin ou soldat à un autre malade son voisin? Si ce fait eût été observé, M. l'inspecteur général du service de santé de la marine n'aurait-il pas, depuis long-temps et dans un intérêt général immense, ordonné l'isolement des hommes dès que la fièvre jaune aurait été constatée sur eux? Les médecins des colonies attendraient-ils des ordres à ce sujet? » L'argument qu'invoque ici M. Souty contre les fausses théories de M. Bertulus est sans réplique.

S'il s'établissait des foyers miasmatiques partout où se trouvent des malades de la fièvre jaune, et si ce fléau se propageait rapidement d'individu à individu, comme on le dit, les Européens qui habitent les Antilles chercheraient certainement à prévenir la formation de pareils foyers, et, après une expérience de plus de trois siècles, ils ne prennent absolument aucune mesure à cet effet. Dans les hôpitaux de la Havane les phthisiques sont mis dans des salles séparées, tandis que les sujets atteints de la fièvre jaune sont placés parmi les autres malades sans aucune distinction.

Enfin, je rappellerai ici que, dans les lectures que j'ai eu l'honneur de faire devant l'Académie pour réfuter les doctrines de M. Bertulus, j'ai établi par des faits nombreux, imposans et bien constatés, qu'une accumulation de malades de la fièvre jaune dans un même local ne donne point lieu à la contagion (1), et que le linge et les hardes à l'usage

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. V, p. 523.

des individus atteints de cette maladie sont également de la plus parfaite innocuité (1), tandis que, suivant M. Bertulus, la fièvre jaune est entretenue dans les Antilles, comme on dit que la peste l'est dans le Levant, parce qu'on n'y brûle pas les hardes des malades (2). Assez sur ce premier point, passons au suivant.

Si l'on en croyait l'ancien chirurgien de *la Caravane*, je me serais bien gardé d'arrêter l'attention de l'Académie sur « le fait de l'intoxication de certains musiciens dans un logement qui avait été occupé par des hommes atteints de la fièvre jaune, et sur celui non moins positif de l'importation de cette maladie de Saint-Pierre à Fort-Royal. »

Il m'est tout aussi facile de répondre à cette double accusation qu'à toutes les autres. J'ai parlé des musiciens dont il s'agit dans mon rapport sur le mémoire de M. Catel, et ce que j'en ai dit occupe douze lignes dans le *Bulletin* (3); j'en ai parlé également dans mon rapport sur les mémoires de M. Rufz, et les détails dans lesquels je suis entré sur ce sujet forment trente-deux lignes dans le même recueil (4); preuve matérielle et évidente que j'ai arrêté l'attention de l'Académie sur les deux faits dont il s'agit.

M. le docteur Luseau, médecin en chef de l'hôpital du Fort-Royal, écrit à M. le ministre de la marine que les musiciens dont parle M. Bertulus furent reçus sans précaution dans cet établissement où ils ne communiquèrent la fièvre jaune à personne. M. Catel écrit de son côté au même ministre, et de plus à l'Académie royale de médecine, « que, quoique ces musiciens fussent traités parmi les fiévreux, aucun de ces derniers ne contracta la maladie qui n'atteignit épidémiquement le Fort-Royal que le 2 février suivant, c'est-à-dire plus de trois mois après. »

Voilà certes une déclaration bien claire et bien nette.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VII, p. 1071 et 1142.

(2) *Nécessité des quarantaines contre les provenances des Antilles*, dans les *Annales maritimes*, pour le mois de septembre 1842, pag. 534.

(3) *Bulletin de l'Académie*, t. V, pag. 523.

(4) Même recueil, t. VII, pag. 1071 et 1142.

Eh bien! cela n'empêche pas que M. Bertulus n'invoque le témoignage de M. le docteur Catel en faveur de la prétendue transmission de la fièvre jaune dans la ville du Fort-Royal par ces mêmes musiciens (1)!

Enfin, M. le docteur Rufz informe l'Académie que les individus dont il s'agit furent laissés au milieu des autres soldats, tant à la caserne qu'à l'hôpital, sans communiquer la fièvre jaune à qui que ce fût; puis il ajoute : « Est-il un fait plus démonstratif de l'infection et de la non-contagion de la fièvre jaune? » Et l'on vient présenter M. Rufz à l'Académie comme étant contagioniste!

N'importe, malgré les témoignages positifs et unanimes de trois médecins respectables qui étaient sur les lieux, et dont l'un reçut les musiciens du 2e régiment dans les salles de son hôpital, M. Bertulus n'en soutient pas moins que «ces individus furent le noyau de la terrible épidémie qui a régné au Fort-Royal en 1838 et 1839 (2). » Dans quelle voie funeste l'esprit de système peut entraîner un homme!

Je ferai observer à l'Académie que l'ancien chirurgien de *la Caravane* assigne à la fièvre jaune une triple origine, savoir : les émanations marécageuses, les feux souterrains et les exhalaisons pestilentielles dégagées par les tremblemens de terre, enfin les miasmes exhalés par les individus atteints de cette fièvre. Or, les émanations marécageuses étant très-abondantes et très-délétères au Fort-Royal, à quoi bon faire intervenir comme causes de la fièvre jaune les feux souterrains, le tremblement de terre du 11 janvier 1839, et surtout les malheureux musiciens du 2e régiment, qui ne transmirent leur mal à personne?

(1) Après avoir dit que « ces malades furent le noyau de la terrible épidémie qui a régné au Fort-Royal en 1838 et 1839, » M. Bertulus ajoute: « Le fait que je raconte ici est authentique, et je n'hésite pas à le rappeler au souvenir de tous les médecins qui exerçaient à cette époque au Fort-Royal, et même à celui de M. Catel, qui, bien que chargé alors du service médical de Saint-Pierre, n'a pas ignoré sans doute les évènemens qui ont eu lieu dans le voisinage de cette ville. — *Annales maritimes*, n° cité, pag. 516.

(2) *Ibidem*.

Il est du reste bien évident que ces militaires reçurent la fièvre jaune pendant les trois jours qu'ils passèrent dans la ville de Saint-Pierre, et qu'ils la portèrent à l'état d'incubation au Fort-Royal où elle n'existait point ; mais l'importation et la transmission d'une maladie sont deux choses très-différentes. Ainsi, par exemple, les fièvres périodiques, ou d'origine paludéenne, sont importées chaque année des milliers de fois dans diverses localités, mais elles ne se transmettent point, elles s'éteignent chez les individus qui les ont apportées. Il en est de même de la fièvre jaune qui est due au même principe générateur, mais dans un plus grand état de concentration. Elle a été importée à différentes époques dans une foule d'endroits, et elle ne s'y est jamais propagée, malgré tout ce qu'on a dit et écrit dans le but de prouver le contraire. Elle a été introduite un certain nombre de fois dans plusieurs de nos ports de mer, tels que Brest, Rochefort, Bordeaux, Bayonne et Marseille, et toujours sans résultats fâcheux pour la santé publique. Ce fait capital a été proclamé par M. Pariset lui-même (1). Mais c'est surtout aux États-Unis d'Amérique et dans les régions équinoxiales que les cas d'importation et de non-transmission de la fièvre jaune sont nombreux et bien constatés, parce que, dans ces pays, on n'empêche point les habitans des quartiers ravagés par cette fièvre, sains ou malades, de prendre la fuite et d'aller où bon leur semble, soit dans la ville de leur résidence, soit dans les campagnes environnantes, où les malades succombent ou se rétablissent sans propager leur mal. M. Gérardin nous dit lui-même que, pendant l'épidémie qui sévit, en 1817, à la Nouvelle-Orléans : « quelques individus moururent sur les habitations voisines où ils s'étaient retirés trop tard, sans communiquer la maladie (2). » Les faits de ce genre se comp-

(1) « J'avoue, dit-il, que les fièvres jaunes sporadiques aperçues de loin en loin dans les ports de France n'ont rien eu de contagieux. » — *Observations sur la fièvre jaune*, etc., pag. 127.

(2) *Rapport* fait à la société médicale *sur la fièvre jaune* qui a régné (à la Nouvelle-Orléans) pendant l'été de 1817, pag. 7.

tent par milliers, celui des musiciens du 2e régiment vient en augmenter le nombre.

Enfin, l'intoxication de ces militaires est tout-à-fait contre la théorie de M. Bertulus, ainsi que je vais le prouver. La partie de la caserne dans laquelle ces musiciens furent logés pendant leur séjour à Saint-Pierre avait, il est vrai, fourni les premiers malades de la fièvre jaune qui se présentèrent dans la garnison; mais suivant MM. Luseau et Catel, cette pièce « avait été évacuée, laissée ouverte jour et nuit, désinfectée avec le chlorure... et l'on avait eu la précaution de passer un lait de chaux sur les murs de cette chambre dont on avait assaini toutes les parties. » Les prétendus miasmes contagieux exhalés par les malades, et que l'on suppose avoir été cramponnés aux murs et aux planchers de la caserne auraient dû être complètement anéantis, et pourtant la fièvre jaune frappa promptement les hommes qui vinrent habiter cette même pièce, après toutes les purifications mises en usage dans le but de la désinfecter. Dans ce cas-ci, comme toujours, la maladie était due bien évidemment à des influences locales et nullement à des émanations fournies par les malades.

Mais de qui les militaires de la 4e compagnie, qui avaient précédé les musiciens dans la caserne dont il s'agit, avaient-ils reçu la fièvre jaune ? C'est ce que M. Bertulus ne dit point, et M. Rufz soutient que cette maladie ne fut point importée dans la ville de Saint-Pierre; or, si cette fièvre prit naissance dans cette caserne par des causes inhérentes à la localité, ces mêmes causes ne purent-elles pas agir sur les musiciens venus du Fort-Royal tout comme elles avaient agi sur les militaires de la 4e compagnie, qui les avaient précédés dans cette caserne? J'arrive au troisième fait capital qu'on m'accuse d'avoir négligé.

Au dire de M. Bertulus, je me serais bien gardé d'arrêter l'attention de l'Académie sur ce qu'il veut bien appeler, « le *maintien des quarantaines* contre les provenances de certaines Antilles, reconnu indispensable par les médecins de la Marti-

nique, et surtout par les officiers de santé en chef de cette colonie. »

Loin qu'il en soit ainsi, dans mon rapport sur le mémoire de M. Catel, j'ai parlé de la quarantaine que les autorités de la Martinique établirent, le 15 juillet 1838, contre les provenances de la Guadeloupe et de Démérary, colonies où règnait à cette époque la fièvre jaune. J'en ai parlé également dans mon rapport sur le travail de M. Rufz, et j'ai fait voir que les précautions prises par les Martiniquais, en 1802, 1816 et 1838, contre les arrivages de la Guadeloupe, ne les ont nullement préservés de cette maladie. Les faits que j'énonce ici sont consignés dans les pages du *Bulletin*, et prouvent matériellement à quel point M. Bertulus donne cours à son imagination dans sa correspondance avec le premier corps médical de France.

Ce médecin parle du *maintien des quarantaines*. D'après cette manière de s'exprimer, on croirait que de pareilles mesures existent dans nos colonies, et qu'on les conserve parce que l'expérience en a démontré les bons effets. Eh bien! rien n'est plus contraire à la vérité. Veut-on savoir pourquoi les Martiniquais ont établi, à trois époques différentes, dans une période de trente-six ans, des mesures de précaution contre les provenances de la Guadeloupe? C'est parce que les autorités supérieures de nos colonies sont composées d'Européens, qu'assez généralement on renouvelle tous les quatre ou cinq ans, et qui arrivent en Amérique avec tous les préjugés et toutes les terreurs que les contagionistes ont pris soin de répandre dans la société. Vient-on à savoir que la fièvre jaune a éclaté avec violence dans quelque île voisine, la frayeur s'empare aussitôt de l'esprit de nos hauts fonctionnaires coloniaux, qui, dans leur trouble et leur anxiété pour la conservation de la santé publique, ne croient pouvoir mieux faire, pour obvier au mal, que de mettre en vigueur la loi sanitaire, comme elle l'est en France, et de soumettre à la quarantaine les provenances des colonies ravagées par la fièvre jaune, tandis que les autorités qui ont de l'expérience sur cette maladie, ou qui ont le bon esprit de se con-

duire d'après l'expérience des médecins et des gens du pays, épargnent au commerce de grandes entraves, et les choses n'en vont pas plus mal (1).

Voilà pourquoi on a vu, dans des cas à la vérité fort rares, des quarantaines exister temporairement au milieu de populations qui ne croient point à la contagion, et, qui plus est, dans des contrées, où, de l'aveu de tout le monde, et de M. Bertulus lui-même, les causes locales qui font naître la fièvre jaune se trouvent en abondance. Étrange anomalie, sans doute, mais à quelles mesures absurdes et extravagantes la peur ne donne-t-elle pas lieu !

Suivant M. Bertulus, le *maintien des quarantaines* aurait été reconnu indispensable par les médecins de la Martinique, et surtout par les officiers de santé en chef de cette colonie, ce qui voudrait dire que ces médecins et ces officiers de santé sont contagionistes ; car professer l'opinion de la non-contagion et soutenir en même temps que les quarantaines sont indispensables serait une contradiction flagrante, vu que de pareilles mesures sont dangereuses lorsqu'un bâtiment n'est qu'infecté (2). Je répondrai encore par des faits à cette allégation de M. Bertulus.

Lorsque je visitai la Martinique, en 1818 et en 1822, les médecins des villes de Saint-Pierre et du Fort-Royal, au nombre de quinze, me donnèrent, par écrit, leur opinion motivée sur la question de savoir si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse ; quatorze se prononcèrent pour la négative, et le quinzième, M. Brun, me répondit que « après quinze

(1) Ces mêmes autorités montrent aussi une grande tolérance au sujet des patentes de santé dont les bâtimens qui se rendent en France sont obligés de se munir. Ces patentes sont généralement délivrées nettes dans nos colonies, bien que la fièvre jaune y existe à l'état sporadique, et malgré cette violation de la loi, la fièvre jaune ne s'est jamais propagée en France.

(2) Lorsqu'un bâtiment est infecté, loin de le retenir en quarantaine, il faut le décharger le plus promptement possible et avec les précautions convenables pour ne compromettre la santé ni des travailleurs ni des habitans du voisinage. En un mot, il faut faire précisément le contraire de ce que font les contagionistes.

années de pratique, il ne pouvait encore que douter. » L'opinion de ces médecins se trouve consignée dans des documens authentiques qui ont été soumis, il y a dix-sept ans, à l'examen de l'Académie.

En 1819, M. le gouverneur de la Martinique consulta les médecins de cette colonie pour savoir qu'elle était leur opinion sur la nature et le caractère de la fièvre jaune et « sur vingt mémoires, envoyés au ministre, un seul soutient la contagion de cette maladie (1). »

Notez que la plupart de ces médecins avaient une longue pratique dans les colonies. Voilà pour le passé; parlons du présent.

M. Souty qui, après avoir habité la Martinique en 1825 et en 1826, vient de passer trois années consécutives dans cette colonie, et qui a dû, par conséquent, bien connaître l'opinion du corps médical de cette petite localité, écrit à l'Académie : « Je ne connais pas de médecin contagioniste aux Antilles (2), » et il me confirme ce fait par une note datée de Bourges.

Dans une lettre adressée à M. Souty par M. Pouvreau, cité plus haut, ce chirurgien s'exprime ainsi :

« Je n'avais pas fait beaucoup d'attention à l'opinion de notre collègue M. Bertulus, parce que je croyais la question de la contagion de la fièvre jaune résolue négativement depuis plusieurs années, et qu'il n'est guère de médecin dans toute l'Amérique qui ne soit bien convaincu que cette affection n'est point transmissible. Aussi j'ai mis M. Bertulus au rang des personnes qui viennent nous visiter en passant avec une opinion déjà formée et la résolution de n'en point changer, malgré tout ce qu'elles pourraient observer de contraire. »

Notre savant confrère M. le professeur Forget, ancien chirurgien de la marine, après avoir observé la maladie qui nous occupe, dans les Antilles, à une époque où elle y faisait

(1) M. Lefort, *Quelques remarques sur un mémoire de M. le docteur Kéraudren*, pag. 10.

(2) *Bulletin de l'Académie*, t. VIII, pag. 123.

de grands ravages, écrivait en 1832 : « La question de la nature contagieuse de la fièvre jaune est aujourd'hui jugée ; nous n'entrerons pas dans l'examen des pièces de ce long procès ; il n'est plus un médecin de la marine qui, ayant vu la fièvre jaune aux Antilles ou ailleurs, ne soit fixé sur ce point (1). » Si M. Forget avait mis *qui ayant bien vu*, sa proposition serait rigoureusement exacte.

Un autre chirurgien de la marine royale, qui avait aussi étudié la fièvre jaune dans les Antilles, M. Delaporte, écrivait de son côté en 1836 : « La fièvre jaune ne nous paraît pas transmissible par contagion. Cette manière de voir, qui nous est commune avec la plupart des médecins des Antilles et des États-Unis, avec tous ceux de nos collègues de la marine qui ont observé la maladie, nous l'appuyons sur des faits observés à bord du brick le *Méléagre* dont nous étions le chirurgien-major en 1833, pendant la station de ce bâtiment dans le golfe du Mexique... Chaque jour, continue M. Delaporte, une brèche se fait dans les rangs des contagionistes, et de notables changemens introduits dans la législation sanitaire, en ce qui concerne les provenances des Antilles, ont annoncé que le gouvernement lui-même venait grossir la masse de leurs adversaires. Espérons que ce pas fait en avant en amènera d'autres, et que nous ne tarderons point à voir la chute du système, non moins odieux que ridicule, qui pèse sur la navigation et le commerce (2). »

Par suite de l'ordonnance royale du 15 novembre 1839, les espérances de M. le docteur Delaporte se sont en partie réalisées.

Qui croirait qu'en vue de ces témoignages si positifs, publiés par des officiers de santé de la marine, et une foule d'autres non moins concluans que je suis forcé de passer sous silence, M. Bertulus ait pu écrire à l'Académie : « Quant à la contagion de la fièvre jaune, beaucoup de mes collègues l'admettent, et TOUS pensent que les provenances des Antilles sous

(1) *Médecine navale*, t. II, pag. 225.

(2) *Quelques propositions sur la fièvre jaune*, Montpellier, 1836, thèse, pag. 6.

patente brute doivent être retenues en quarantaine d'observation. Pas une voix ne s'élèverait pour demander l'admission dans nos hôpitaux des malades atteints de la fièvre jaune; que M. Chervin en soit bien convaincu, le système des quarantaines n'a nulle part de plus nombreux et plus chauds partisans que parmi les médecins de la marine royale (1). »

Voilà encore un admirable spécimen de l'exactitude que met M. Bertulus dans ses relations avec l'Académie de médecine. Rien ne prouve, du reste, que les médecins de la Martinique regardent les quarantaines comme indispensables; leur opinion dépose, au contraire, formellement contre ces absurdes mesures dont la courte existence dans cette colonie, en 1838, n'a servi qu'à démontrer pour la millième fois leur complète inutilité, puisqu'elles n'ont point empêché la fièvre jaune de ravager la Martinique et de s'y propager d'une manière qui établit irrévocablement son caractère non transmissible, ainsi que je l'ai fait remarquer dans mon rapport sur les mémoires de M. Rufz.

Quant aux officiers de santé en chef, en faisant exécuter la quarantaine que l'autorité coloniale avait cru nécessaire de mettre en vigueur, ils ne faisaient qu'obéir à la loi, comme le fait en Égypte notre célèbre compatriote Clot-Bey, qui m'écrivait, le 4 septembre dernier : « Je suis plus convaincu que jamais de la non-contagion de la peste; cependant, comme administrateur au service du gouvernement, je me conforme aux ordres qui me sont donnés. Je fais exécuter les règlemens sanitaires à la lettre, et, pour éviter tout blâme, je le fais avec plus de rigueur que si j'étais un contagioniste. »

Après avoir exposé les faits, ou, pour mieux dire, les allégations que je viens de réduire au néant, M. Bertulus s'exprime en ces termes : « Ces faits, M. le président, je les avais signalés à l'attention de l'Académie bien avant M. Rufz, et cet accord parfait entre deux médecins qui écrivent à une si grande distance l'un de l'autre ne permet plus de révoquer en doute les évènemens » dont il s'agit.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VII, pag. 310.

M. Bertulus n'a point la priorité qu'il s'attribue ici avec tant d'assurance ; le premier mémoire de M. Rufz, sur la dernière épidémie de fièvre jaune de la Martinique, fut présenté à l'Académie le 3 décembre 1839 ; celui de M. Catel, sur le même sujet, le 21 janvier 1840 ; et enfin, on ne mit sous les yeux de ce corps savant le premier mémoire de M. Bertulus que le 9 février 1841 ; les pages du *Bulletin* attestent ce que j'avance. Ainsi le mémoire dont il s'agit n'est parvenu à l'Académie que plus de quatorze mois après celui de M. Rufz. Et voilà sur quoi se fonde l'*antériorité* dont se glorifie si cordialement M. le chirurgien de la *Caravane!*

M. Bertulus s'applaudit ensuite hautement de l'*accord parfait* qu'il prétend exister entre les opinions de M. Rufz et les siennes, et il le regarde comme une preuve évidente et péremptoire de la solidité de ses doctrines. Eh bien! cet *accord parfait* est encore une pure illusion, ainsi que je vais le prouver.

M. Bertulus soutient que la fièvre jaune est contagieuse; M. Rufz déclare formellement qu'elle ne l'est pas. — L'ancien chirurgien de la *Caravane* prétend que les musiciens du 2e régiment ont été le noyau de la terrible épidémie qui a dévasté le Fort-Royal; M. Rufz affirme que ces militaires n'ont transmis leur mal à personne. — L'intoxication de ces mêmes musiciens est pour M. Bertulus un fait positif de contagion; M. Rufz ne la regarde que comme un simple cas d'infection. — Suivant le chirurgien de Toulon, il s'établit des foyers miasmatiques partout où il y a des malades de la fièvre jaune, et le fléau se propage rapidement d'individu à individu; M. Rufz dit tout simplement qu'une fois déclarée dans *certaines localités*, la maladie paraissait s'y attacher et y produisait plusieurs victimes; mais il soutient en même temps que l'infection ne s'étendait point aux alentours, et il rejette formellement toute transmission du mal d'individu à individu. — M. Bertulus assure que le tremblement de terre du 11 janvier 1839 eut une immense influence sur l'épidémie de la Martinique ; M. Rufz déclare positivement qu'il n'en eut aucune. — Enfin l'ex-chirurgien de la *Caravane* prétend

qu'il n'y a de salut pour l'Europe que dans le maintien des quarantaines contre les provenances des Antilles ; notre honorable confrère de la Martinique s'élève, au contraire, avec beaucoup de force et de raison contre ces absurdes et dispendieuses mesures.

Où M. Bertulus a-t-il donc vu cet *accord parfait* qui lui cause tant de joie et dont il parle avec une si vive satisfaction? Les opinions de M. Rufz sont exposées fidèlement dans mon rapport sur les mémoires de ce médecin ; M. le chirurgien de la *Caravane* aurait dû voir qu'elles ne concordent nullement avec les siennes sur les points capitaux qu'il signale. Il a voulu, il est vrai, les faire concorder avec ses théories, en modifiant à sa manière le texte formel de M. Rufz ; mais ce petit moyen de conciliation ne saurait réussir, il suffit de le mettre sous les yeux de l'Académie et du public pour que bonne et prompte justice en soit faite.

Enfin, il est une autre circonstance dont M. Bertulus se glorifie beaucoup, c'est que je n'ai en ma faveur contre ses doctrines que M. Souty qui n'a pas été témoin des faits dont il parle et qui est de plus l'ami de M. Chervin. M. le chirurgien de *la Caravane* se trompe ; les témoignages si positifs de M. le major Brunot et de M. le chirurgien Pouvreau sont également en ma faveur, et, le 24 mai dernier, un honorable député signala, du haut de la tribune, le brûlement des effets qui avaient servi aux malades de *la Caravane* pendant sa traversée des Antilles à Brest, en 1839 (1). « Vous sentez,

(1) Ce bâtiment eut dans cette traversée cent seize malades de la fièvre jaune, et, arrivé à Brest, M. Bertulus opéra la destruction de tous les objets qui leur avaient servi pendant l'épidémie. « Je fis rassembler, dit-il, une énorme quantité de matelas, traversins, draps, chemises, etc., que « livrai impitoyablement aux flammes. Nul doute, ajoute-t-il, qu'ils ne recélassent les germes de la fièvre jaune, et l'odeur infecte qu'ils répandaient ne justifiait que trop mes appréhensions. » (*De l'importation de la fièvre jaune en Europe*, pag. 49.)

Ainsi, pour M. Bertulus, une odeur infecte est une preuve certaine de l'existence d'un principe contagieux !! Ce médecin informe du reste l'Académie que le brûlement dont il s'agit « a trouvé grâce aux yeux de tous ses confrères qui en ont eu connaissance; ils ont pensé, dit-il, « que

messieurs, disait M. Auguis, que les personnes qui sont sous l'influence de ce vieux préjugé (de la contagion) ne craignent pas d'occasioner à l'État des pertes considérables sous l'empire d'une idée qui aujourd'hui est absolument proscrite par la médecine (1). »

Mais je répondrai ainsi à M. Bertulus, en rétorquant son argument : Comment ! vous nous dites que beaucoup de vos collègues admettent la contagion, et que tous pensent que les provenances des Antilles sous patente brute doivent être retenues en quarantaine d'observation; vous ajoutez que le système des quarantaines n'a nulle part de plus nombreux et plus chauds partisans que parmi les médecins de la marine royale, et cependant, depuis dix-huit mois que je combats publiquement vos doctrines, pas un seul de ces médecins n'a élevé la voix en faveur de vos opinions, qui, à vous entendre, seraient aussi les leurs ! L'esprit de corps, qui est si puissant, ne vous a pas procuré un seul défenseur parmi vos camarades. Loin de là, en voilà deux qui invalident les faits que vous avez avancés. Vous êtes attaqué par un médecin étranger au département de la marine, et dans le corps nombreux, éclairé, et surtout si uni, auquel vous appartenez, personne n'est venu à votre secours, tous vos collègues, camarades et amis vous ont laissé dans votre malheureux isolement, preuve évidente qu'ils ne partagent point votre manière de voir.

Vous nous dites que, parmi tant de témoins oculaires de l'épidémie de *la Caravane*, pas un ne se soucie de vous contredire, et que le commandant et les officiers de votre bâtiment gardent le silence le plus obstiné. Quoi ! vos camarades de bord, vos commensaux, vos amis, les hommes à qui vous avez prodigué vos soins comme médecin, gardent le silence le plus obstiné lorsque vous êtes attaqué, lorsque vous vous trouvez dans une position si embarrassante, si critique, si déplorable, qui est pour vous une source de tribulations, d'ennui et de dégoût ! Quoi ! tous les officiers de *la Caravane*, leur com-

c'était une mesure *sage* et *prudente* à laquelle ma conscience m'obligeait de recourir. » (*Bulletin de l'Académie*, t. VII, pag. 340.)

(1) *Moniteur* du 25 mai 1842, pag. 1248.

mandant en tête, ne sont pas venus déclarer publiquement que tout ce que vous avez avancé sur l'épidémie dont ce bâtiment fut le théâtre est d'une rigoureuse exactitude ; que la fièvre jaune fut importée sur cette corvette par le soldat Bichet ; qu'elle s'y montra contagieuse, et que de rigides quarantaines sont le seul moyen de préserver l'Europe de ce fléau (1) !

Loin de là, M. Walther, qui était deuxième chirurgien à bord de *la Caravane*, et qui fut chargé de tout le service médical durant votre maladie, et dont vous parlez avec beaucoup d'éloges, a écrit ce qui suit, dans une déclaration authentique qui est entre mes mains : « Tous les faits que j'ai été à même d'observer pendant l'épidémie (de fièvre jaune) qui a régné à bord de *la Caravane* en avril, mai et juin 1839, m'ont conduit à penser que cette affection ne pouvait point se transmettre par le contact. »

Or, vous, M. Bertulus, vous soutenez au contraire que cette maladie « se transmet presque toujours par le moyen des malades et des objets qui leur ont servi ; » c'est-à-dire par le contact immédiat ou médiat. Il existe donc entre vos opinions et celles de M. Walther une immense différence, et cependant vous étiez tous deux à bord du même bâtiment, et vous avez observé les mêmes malades.

Ce n'est pas tout, depuis seize ans j'ai porté de bien rudes coups au système des quarantaines, je l'ai sapé dans sa base, je l'ai démoli en grande partie, et pas un de vos honorables collègues, de ces « nombreux et chauds partisans » de ce même système, n'est venu m'arrêter dans mon œuvre de destruction ; pas un n'est entré avec moi dans l'arène pour me combattre corps à corps et prêter assistance aux institu-

(1) Depuis que ce passage est écrit, M. le capitaine Lartigues a adressé à M. le rédacteur en chef des *Annales maritimes* une lettre dans laquelle il proteste formellement contre l'usage que M. Bertulus a fait de son nom, en disant qu'il place les faits contenus dans son mémoire sous la garantie du commandant et des officiers de la *Caravane*. M. Lartigues déclare qu'il n'a autorisé ce chirurgien en aucune manière à invoquer ainsi son témoignage.

tions sanitaires si vivement attaquées. D'où je conclus que cette ardeur contagioniste, dont vous voulez bien gratifier vos collègues, n'a d'existence que dans votre imagination.

Encore un autre fait. Votre honorable chef de service, sans avoir jamais vu la fièvre jaune, publia, en 1823, un mémoire en faveur de la prétendue contagion de cette maladie et des mesures sanitaires (1). Eh bien! par qui cet ouvrage fut-il attaqué? par M. le docteur Lefort, premier médecin en chef de la marine à la Martinique (2), par M. le docteur Repey, chirurgien-major de la frégate *la Vestale* (3), et par le docteur Deveze, médecin civil (4). Il faut certes avoir une conviction bien profonde pour se décider à combattre ainsi ouvertement les opinions d'un chef que l'on estime, que l'on aime, dont l'âge et la position commandent le respect, et avec lequel on a de fréquens rapports de service.

La critique du mémoire de M. Kéraudren, par MM. Lefort, Repey et Deveze, fournissait à tous les contagionistes du département de la marine une belle occasion de se distinguer, d'acquérir de la gloire et de l'avancement, en défendant avec vigueur et avec talent leurs propres opinions et celles de leur honorable inspecteur général contre les attaques de deux de ses subordonnés et du docteur Deveze. Eh bien! qu'ont fait les officiers de santé de la marine dans cette grande circonstance? Se sont-ils levés en masse contre les téméraires qui avaient osé combattre ouvertement leurs doctrines et celles de leur chef immédiat? Nullement. Je n'en connais pas un seul qui ait élevé la voix pour répondre à MM. Lefort, Repey et Deveze; de pareilles faits sont mille fois plus éloquens que tout ce que vous pouvez dire et écrire en faveur de la contagion et des quarantaines.

Si vous ignorez, M. Bertulus, pourquoi vos opinions con-

(1) *De la fièvre jaune observée aux Antilles*, etc.

(2) *Quelques remarques sur un mémoire de M. le docteur Kéraudren*, etc.

(3) *Examen des principaux faits et opinions énoncés par* M. *Kéraudren.*

(4) *Nouvelles considérations sur la fièvre jaune.*

tagionistes n'ont pas été combattues par un plus grand nombre de vos honorables collègues, je vais vous l'apprendre. D'abord, on a pensé que, d'après les immenses progrès qu'a fait la doctrine de la non-contagion, et les importantes réformes que le gouvernement a déjà opérées dans notre législation sanitaire, en ce qui touche la fièvre jaune, vos opinions rétrogrades ne présentaient aucun danger et qu'on pouvait fort bien vous laisser jouir en paix de votre gloire d'auteur sans pour cela compromettre la vérité en aucune manière. En second lieu, l'esprit de corps et des sentimens de confraternité fort respectables sans doute, mais qui, cependant, ne doivent pas être portés trop loin, ont empêché plus d'un de vos collègues de prendre la plume pour signaler les nombreuses et graves erreurs dans lesquelles vous êtes tombé : le fait que j'énonce n'est pas douteux, j'en ai la preuve écrite.

Enfin, quoi que vous en puissiez dire, M. Bertulus, je déclare ici derechef et formellement que l'immense majorité des médecins de la marine royale qui ont observé la fièvre jaune et l'ont étudiée avec soin la regardent comme étant dépouillée de tout caractère transmissible, et ils regardent également les quarantaines contre cette maladie comme complètement inutiles. Je possède la preuve écrite de ce que j'avance, et je pourrais citer une foule de noms si l'espace me le permettait. Je me bornerai à quelques-uns seulement. L'opinion de ces médecins a d'autant plus de poids, qu'elle a été formée sur le théâtre même de la maladie, au milieu d'épidémies meurtrières, et qu'elle est en opposition directe et avec celle du gouvernement et avec celle de M. l'inspecteur du service de santé de la marine (1). Or, lorsqu'un fonctionnaire public, pour obéir à sa conscience, adopte et proclame hautement des doctrines opposées à celles de l'administration à laquelle il est attaché et d'où son avenir dépend, il faut que sa conviction

(1) Les médecins de nos colonies m'ont communiqué des lettres dans lesquelles M. l'inspecteur leur recommandait d'être *très-réservés* et *très-circonspects* sur la question de la contagion de la fièvre jaune. Tout paternels qu'ils étaient, ces avis auraient pu être considérés comme des ordres par des hommes moins convaincus ou moins indépendans.

soit bien profonde, et par cela même ses opinions doivent inspirer la plus haute confiance : il n'y a rien à gagner à soutenir des doctrines contraires à celles du pouvoir, même en matière de science, et il y a quelquefois beaucoup à perdre.

Une autre circonstance qui donne aussi une grande valeur à l'opinion de la non-contagion que professent généralement les médecins de la marine, c'est que jusqu'à ces derniers temps ils étaient presque tous contagionistes avant d'avoir observé la fièvre jaune, et que, lorsque l'expérience est venue les éclairer, ils se sont empressés de reconnaître l'erreur dans laquelle ils étaient avant d'avoir vu, et ont proclamé hautement la vérité. Telle a été la noble conduite de M. Lefort et de plusieurs de ses honorables collègues.

Voilà, M. Bertulus, ce qu'ont fait les médecins de la marine royale que vous nous représentez cependant comme étant *tous* de chauds partisans des mesures sanitaires.

Huit années de voyages dans le Nouveau-Monde m'ont mis à même de recueillir l'opinion motivée d'un grand nombre d'hommes de l'art, appartenant ou ayant appartenu à notre marine militaire, et les documens authentiques qu'ils m'ont délivrés infirment à un très-haut degré ce que vous avancez d'une manière si positive ; ils sont presque tous en faveur de la non-contagion, et opposés aux quarantaines. Mais comme ces documens sont déjà anciens, en voici quelques-uns d'une date plus récente.

En décembre 1841, ayant occasion d'écrire à un respectable chirurgien de la marine du port de Rochefort, je le priai de vouloir bien me faire connaître l'opinion de ses honorables collègues sur la question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune. Je reçus peu de jours après dix déclarations légalisées qui expriment l'opinion d'autant d'officiers de santé de la marine dans ce port. Les signataires de ces déclarations pensent tous que la fièvre jaune n'est point transmissible par le contact des individus qui en sont atteints ; mais trois ou quatre la croient susceptible de se communiquer par contact médiat, ou par l'infection de l'air. Tous les autres la regardent comme dépouillée de tout caractère transmissible,

et plusieurs de ces médecins se prononcent contre les quarantaines. On verra, du reste, dans la note ci-jointe, de quelle manière ils s'expriment sur ces questions, après avoir exposé les occasions qu'ils ont eues d'observer la maladie dont il s'agit (1).

(1) 1° M. le docteur Fleury, chirurgien-major en retraite, « est convaincu que la fièvre jaune n'est point contagieuse ou transmissible d'un individu qui l'a à celui qui ne l'a pas, et il regarde les quarantaines comme inutiles. »

2° M. le docteur Constantin, professeur à l'école de médecine navale de Rochefort, « déclare partager entièrement l'opinion exprimée ci-dessus par son collègue M. le docteur Fleury. »

3° « Je suis anti-contagioniste, écrit M. Lebeau, chirurgien de la marine, et je désire une grande modification dans le système des quarantaines, si souvent nuisibles aux intérêts du commerce et à la santé des équipages. »

4° M. Goullard, ex-chirurgien-major du brick la *Malouine*, dit qu'il fut témoin de l'épidémie meurtrière dont ce bâtiment fut le théâtre sur la côte d'Afrique, en 1837, puis il ajoute : « Je puis affirmer qu'il ne s'est rien présenté qui pût donner gain de cause aux idées contagionistes. »

5° M. le docteur Grateau, ex-chirurgien-major de la corvette la *Fortune*, s'exprime ainsi : « Je certifie qu'au mois de mai 1839, la corvette la *Fortune*, revenant de la Vera-Crux, dans d'heureuses conditions hygiéniques, reçut à la Havane une partie des troupes de débarquement qui venaient d'arriver de la Martinique sur la *Caravane*, à bord de laquelle la fièvre jaune régnait depuis quelque temps, et que, soit pendant notre séjour à la Havane, soit dans la traversée de cette ville en France (au mois de juillet), je n'ai pas eu lieu d'observer parmi ces militaires, non plus que parmi notre équipage ou les détachemens d'artillerie que nous avons pris après l'évacuation de la forteresse de Saint-Jean d'Ulloa, un seul symptôme qui appartînt aux caractères habituels du typhus que je venais récemment d'étudier dans le golfe du Mexique et à la Havane. »

Ainsi, *les cadavres ambulans* embarqués à la Martinique furent de la plus parfaite innocuité à bord de la *Fortune*. M. Bertulus a oublié de mentionner ce fait remarquable.

6° M. le docteur Philippeaux affirme que la fièvre jaune ne se transmet ni par le contact des malades, ni par celui de leurs hardes, ni par celui de la matière du vomissement noir, ni par « l'haleine épaisse et fétide d'hommes atteins de *vomito negro*. »

7° On a déjà vu que tous les faits observés par M. Walther à bord de la *Caravane* l'ont conduit à penser que la fièvre jaune n'est point transmissible par le contact.

8° M. le docteur Joussand, chirurgien-major de la marine, déclare

Ainsi, vous le voyez, M. Bertulus, les médecins du port de Rochefort sont en grande dissidence avec vous qui soutenez « que la fièvre jaune se transmet presque toujours par le moyen des malades et des objets qui leur ont servi. » Vous me direz, peut-être, que l'opinion des hommes de l'art est bien différente dans le midi de la France, et que « l'école de médecine navale du port de Toulon, à laquelle vous appartenez, ne désapprouve pas les quarantaines et en désire le maintien (1). » Je répondrai encore ici par des faits.

Le 13 décembre 1825, je visitai Toulon où je vis M. le docteur Fleury, alors premier médecin en chef de la marine dans ce port et M. le professeur Dubrueil (2). Ils me déclarèrent tous les deux formellement qu'ils ne croyaient point que la fièvre jaune fût contagieuse, et M. Fleury me dit avoir observé à Toulon même plusieurs cas sporadiques de cette maladie, cas qu'on ne pouvait point attribuer à l'importation, et qui d'ailleurs ne présentèrent aucun caractère transmissible.

En 1833 et en 1834 je reçus plusieurs lettres du docteur Fleury dans lesquelles cet honorable médecin se montrait grand partisan des réformes sanitaires (3) et me racontait de

« qu'il ne croit pas qu'il suffise de toucher un homme atteint de la fièvre jaune pour la contracter, mais qu'elle peut se transmettre par contact médiat ou à l'aide de l'infection. »

9° M. le docteur Saint-Hilaire, chirurgien-major de la marine, en retraite, certifie « que ses investigations sur la fièvre jaune l'ont porté à croire qu'elle n'est pas contagieuse, du moins par contact immédiat. »

10° Enfin, M. le docteur Réjou, chirurgien de la marine, « croit fermement la fièvre jaune non transmissible par le contact d'individu malade à individu sain ; mais seulement par infection de l'air dans lequel vivent les malades qui en sont atteints. »

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VII, pag. 309.

(2) Je me présentai deux fois chez M. Aubert, chirurgien de 2e classe, qui croyait à la contagion, mais il se trouvait à la campagne ce jour-là.

(3) Il m'écrivait en octobre 1833 : « J'ai lu ce que vous avez écrit sur la contagion et sur les quarantaines. Vous devez les lumières que vous possédez sur ce sujet à de nombreux voyages, à de grands sacrifices et à une expérience péniblement acquise. On n'y a pas cédé aussi promptement qu'on l'aurait dû. Il faut en accuser de vieilles opinions si fortement

quelle manière le conseil de santé de la marine avait empêché que la frégate la *Melpomène* ne fût coulée bas par l'intendance sanitaire de Toulon, à cause des cas de choléra qui s'étaient manifestés à son bord.

Il est certain que sans les sages observations du conseil de santé de la marine, qui fort heureusement fut consulté dans cette circonstance, ce beau bâtiment eût été coulé bas. Ce conseil n'approuva point les mesures proposées par l'intendance sanitaire ; il les combattit, au contraire, avec force, et parvint à les faire modifier; mais il ne put point aller au delà, l'intendance étant souveraine. Voici, du reste, en quels termes M. Fleury s'exprimait, en 1833, sur cette administration sanitaire :

« Une maladie se présente-t-elle à bord d'un navire? aussitôt l'inquiétude est semée partout, et de tous côtés on réclame des moyens préservatifs; cependant, cette population est facile à tranquilliser. Plusieurs fois le langage du conseil de santé de la marine, qu'on ne consulte qu'à regret, y a suffi. Je pourrais vous en citer plusieurs exemples où vous

enracinées qu'on n'ose s'y soustraire sur les lieux. Le gouvernement lui-même craindrait d'être accusé s'il changeait brusquement des mesures sur lesquelles le public fonde sa sécurité. Il y a pourtant nécessité d'y apporter des modifications qui s'augmenteraient avec le temps et qui seraient surtout utiles au commerce ; c'est à vous qu'on les devra, et c'est, j'en suis sûr, le plus haut prix que vous mettrez à vos efforts pour convaincre de leur utilité et pour les obtenir. »

Dans une lettre du 1er novembre 1833, M. Fleury ajoutait : « Il y a beaucoup de personnes qui pensent comme vous et peu osent le dire. Telle est la position des esprits que le temps ramènera à des idées plus justes, plus vraies et plus conformes à l'intérêt général. »

Enfin, dans une troisième lettre, en date du 6 avril 1834, M. le président du conseil de santé de la marine au port de Toulon, s'exprimait ainsi : « Le temps en a persuadé quelques-uns, et il en est qui ont rendu justice à vos opinions ; mais il en est d'autres qui ont craint la hardiesse de vos idées et crié contre la sécurité que je prêchais. N'en continuez pas moins vos recherches et vos réclamations que le temps justifiera; mais c'est avec le temps que vous réussirez. » M. Fleury avait raison ; ce n'est qu'avec le temps que les vieux préjugés disparaissent et que la vérité s'établit sur des bases solides.

verriez des médecins tenir un langage médical rationnel à des avocats, à des marchands d'huile, de savon, ou de comestibles, et à des médecins civils de bas aloi, sans les persuader et sans pouvoir les dissuader des mesures onéreuses, même absurdes, qu'ils avaient arrêtées. »

Tel est le langage que tenait, il y a neuf ans, le président du conseil de santé de la marine du port de Toulon. Depuis lors l'opinion de la non-contagion n'a certes pas rétrogradé; les nombreuses réformes sanitaires qui ont eu lieu en sont une preuve péremptoire. Ainsi vous le voyez, M. Bertulus, il reste clairement démontré que même à Toulon, où les croyances contagionistes étaient jadis si générales et si fortes, TOUS vos collègues de la marine royale ne pensent pas, comme vous l'affirmez, qu'il y ait nécessité de maintenir les quarantaines contre la fièvre jaune (1). Voyons maintenant s'ils sont TOUS de votre avis sur la prétendue contagion du choléra-morbus.

Vous avez publié, en 1841, un mémoire intitulé : *Importation du choléra-morbus asiatique dans les villes de Tarragone*,

(1) Désirant connaître l'opinion des officiers de santé de la marine du port de Toulon, sur la contagion ou la non-contagion de cette maladie, j'écrivis, le 27 novembre 1841, à un de nos honorables confrères de Marseille, qui est fort lié avec la plupart de ces messieurs, pour le prier de vouloir bien me procurer ce renseignement dont j'avais besoin, lui disais-je, pour réfuter une assertion de M. Bertulus. Notre confrère de Marseille me répondit en ces termes, le 24 février 1842 : « Ne pouvant vous fournir par moi-même les informations dont il s'agit, je m'empressai d'adresser votre lettre à M. Auban, 2e médecin ou chirurgien en chef, avec prière de me donner les renseignemens que vous me demandiez, et c'est avec regret que je vous apprends qu'il n'a pas jugé à propos de me répondre. » etc.

Le silence que M. Auban a gardé avec son ami sur une question aussi simple est une preuve évidente que les officiers de santé du port de Toulon ne pensent pas *tous*, comme l'affirme M. Bertulus, « que les provenances des Antilles, sous patente brute, doivent être retenues en quarantaine. » M. le docteur Auban n'a pas voulu donner un démenti formel à son jeune collègue l'ex-chirurgien de la *Caravane*. Voilà ce qui m'a privé des renseignemens que j'avais demandés dans l'intérêt de la science et de la vérité.

Roses et Figuières (*en Espagne*), *par le vaisseau français le Triton, en* 1835 (1), mémoire dans lequel vous soutenez que « les quarantaines sont aussi utiles contre le choléra que contre la peste. » Eh bien! par qui cet écrit a-t-il été attaqué? Par M. le docteur Fleury, chirurgien de première classe de la marine, qui était, en 1835, chirurgien-major du *Triton*, et l'exactitude des faits que renferme la réfutation de votre mémoire par ce médecin est attestée par le contre-amiral Gauthier, qui commandait la division, et par deux officiers du *Triton*. Ainsi, vous le voyez, la transmission du choléra-morbus, comme celle de la fièvre jaune, trouve de vigoureux adversaires parmi vos collègues de la marine royale, et vos opinions contagionistes sont combattues sur tous les points.

Vous avez adressé à l'Académie de médecine le mémoire dont il s'agit, et M. Fleury lui a également envoyé la réfutation qu'il en a faite. Le rapport sur ces documens sera d'autant plus curieux, que vous étiez tous deux à bord du *Triton*, lors de la prétendue importation du choléra à Roses par ce vaisseau, et que vous avez dû être témoins des mêmes faits; et cependant vos deux récits diffèrent l'un de l'autre comme le jour diffère de la nuit. En un mot, l'importation du choléra-morbus à Roses peut aller de pair avec le portrait que vous avez si habilement tracé des *cadavres ambulans* qui furent embarqués sur la corvette la *Caravane*, le 14 avril 1839.

Après avoir peint à l'Académie votre triste position et invoqué très-instamment son assistance, vous ajoutez : « Depuis que j'ai eu l'honneur d'adresser mes mémoires à ce corps savant, divers écrits sur la matière ont été soumis à son examen, et tous ont obtenu les honneurs d'un rapport. M. Chervin, qui paraît en avoir le monopole, n'a jamais manqué d'y faire figurer mon nom, et de me prêter, selon sa louable habitude, des opinions ou des intentions qui n'ont jamais été les miennes. »

Eh bien! la vérité est : 1° qu'aucun écrit sur la fièvre jaune n'a été présenté à l'Académie, depuis le 9 février

(1) Voir le *journal de la société de médecine de Bordeaux*, pour avril 1841.

1841, qu'elle a reçu votre premier travail, excepté un mémoire du docteur Thomas, qui n'a jamais été l'objet d'aucun rapport; 2° que depuis dix ans que j'ai l'honneur d'être membre de ce corps savant, je n'ai fait que trois rapports sur la fièvre jaune, dont deux sont antérieurs à votre premier envoi; 3° enfin, que je n'ai jamais fait figurer votre nom dans aucun rapport, si ce n'est dans celui que j'ai eu l'honneur de lire, il y a quelques mois, sur un travail de M. Rufz. Or, je ne vous ai cité que cinq fois dans ce rapport, ce qui forme en tout quarante-trois lignes d'impression, je ne vous ai prêté ni opinion ni intention quelconque. La preuve matérielle de ce que j'avance existe dans le *Bulletin de l'Académie*, qui est entre vos mains, et dont vous invoquez même le témoignage à l'appui de vos fictions. Quand on peut errer à ce point sur des faits si évidens, si positifs et purement matériels, que ne doit-on pas faire sur tout le reste?

La réponse que je viens de faire aux allégations contenues dans la lettre de M. Bertulus mettra, sans aucun doute, l'Académie à même de juger avec connaissance de cause du degré de confiance que peuvent mériter les assertions de ce zélé partisan des mesures sanitaires, car, dans cette réponse, j'établis sur les bases les plus solides que tout est erreur de faits ou de raisonnemens dans la missive de l'ex-chirurgien de la *Caravane*, et je fais voir en même temps de quelle manière certains contagionistes s'y prennent pour soutenir un système ridicule, absurde, sapé dans sa base, et qui tombe en ruines de toutes parts.

En adressant à l'Académie royale de médecine une réclamation dénuée de tout fondement, qui ne repose que sur des fictions et sur l'altération matérielle du texte formel des auteurs, M. Bertulus a rendu, sans le vouloir, un vrai service à la science; il a fourni à ce corps savant un moyen sûr de le juger, et à moi une nouvelle occasion d'exposer des faits qui ne peuvent manquer de hâter le triomphe de la vérité sur l'une des plus hautes questions de l'hygiène publique.

Si la position de ce médecin est *intolérable*, ainsi qu'il le dit, il ne doit s'en prendre qu'à lui seul. Quand on est dans le

vrai, on ne se trouve jamais dans une telle position. J'ai eu de nombreux et puissans adversaires, parmi lesquels il y avait des hommes fort habiles à manier la parole et la plume ; je leur ai répondu à tous, et loin de me trouver jamais dans une *position intolerable*, je suis sorti victorieux de toutes les luttes que j'ai eu à soutenir. Pourquoi? Parce que je défends la vérité, et qu'il est beaucoup plus simple et beaucoup plus facile d'exposer les faits tels qu'ils se sont passés, tels qu'ils existent, que de donner essor à son imagination pour soutenir un système fondé sur l'erreur, et qui par cela même est insoutenable.

Que M. Bertulus le sache bien, rien au monde ne peut améliorer sa position qui deviendra pire à chaque pas qu'il fera en avant dans la voie périlleuse où il s'est engagé. Il a beau s'écrier, en parlant de la durée probable que peut avoir notre présente discussion : « Eh bien! soit! je lutterai contre le maître tant qu'il sera debout, et je descendrai même, s'il le faut, dans l'arène avec tous ses disciples (1), » il n'établira jamais, malgré cette ardeur belliqueuse, que la fièvre jaune est une maladie transmissible, et que de rigoureuses quarantaines sont le seul moyen d'en préserver l'Europe. Au surplus, le *maître* est encore debout, et prêt à répondre à M. Bertulus et à tous ceux qu'il lui plaira d'appeler à son secours pour le tirer de la *position intolérable* dans laquelle mes remarques critiques l'ont si justement placé.

— A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix proposés pour 1842.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Annales d'obstétrique. — Novembre.
2° Discorso de fisiologia de E. Paucaldo, 47 pag.
° Bulletin général de thérapeutique. — 15 et 30 novembre.

(1) Mémoire remis à l'Académie de médecine le 24 mai dernier et publié dans les *Annales maritimes* du mois de septembre, pag. 511.

4° Journal des connaissances médicales. -- Novembre.

5° Gazette médicale de Montpellier, n° 23.

6° L'Expérience, n° 282.

7° Gazette médicale de Paris, n° 48.

8° Bulletin de la société impériale des naturalistes de Moscou, n°s 1, 3 et 4.

9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 21.

10° Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens, par M. Ricord, 5e livraison.

11° Mémoires sur les aphthes du col de la matrice, par M. Conté de Lévignac. — *Paris*, 1842, in-8° de 43 pag.

Séance extraordinaire du 26 novembre et du 3 décembre 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

Suite de la discussion sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.

— M. Velpeau : Très-circonscrite, exactement limitée au début, la question qui s'agite en ce moment au sein de l'Académie a pris par degrés une importance qui semble devenir de plus en plus grande. Dans les discussions de science ou même de pratique, chacun est souvent entraîné presque à son insu à chercher des appuis dans les questions collatérales pour confirmer le fait principal qu'il veut défendre, ou pour détruire celui qu'il combat. Il en résulte que ceux qui prennent part aux débats introduisent à dessein ou sans y faire attention des élémens nouveaux dans la discussion ; de telle sorte que, de très-restreinte qu'elle était au commencement, la question en litige finit parfois par embrasser une grande partie de la science. Aussi qu'avons-nous vu? L'un de nos collègues, M. Bouvier, ayant fait quelques expériences sur des chiens et remarqué que la section des tentons fléchisseurs des doigts était suivie d'adhérences sur ces animaux et abolissait de la sorte le mouvement des phalanges, est venu soutenir que, selon toute apparence, il en serait de même chez l'homme, et que par conséquent la ténotomie ne convenait point au poignet, à la paume de la main et aux doigts. D'un autre côté, M. Guérin, qui avait pratiqué la section des tendons fléchisseurs de la main sur l'homme, s'est présenté avec un certain nombre de faits, et nous a montré deux malades dans le but de prouver que M. Bouvier s'était trompé, que la ténotomie était applicable à la rétraction des doigts comme aux difformités des autres régions du corps.

Jusque-là, rien de plus net que la question ; mais M. Guérin a cru devoir ajouter au premier problème quelques généralités

sur l'étiologie des difformités, sur les indications de la ténotomie et sur les principes de cette opération.

Un autre de nos collègues, ayant cru devoir partir de là pour rappeler les idées qui existent dans la science sur les différentes espèces de difformités en général, la discussion a fini par embrasser, non plus la ténotomie de la main, mais bien les différentes questions relatives à la grande classe des difformités et à la ténotomie tout entière.

Si la section des tendons fléchisseurs des doigts était restée seule en cause, nous aurions pu, à la rigueur, laisser MM. Bouvier et Guérin se débattre seuls sur les faits qu'ils nous soumettaient. Cependant, comme il s'agissait là de chirurgie proprement dite, et non pas de simple orthopédie qui fait la spécialité de nos deux collègues, en ma qualité de chirurgien j'ai cru devoir prendre la parole et dire comment j'entendais cette opération ; d'autant plus que l'ayant pratiquée un assez grand nombre de fois, et dans des conditions diverses, je pensais être en mesure de jeter quelque jour sur la question.

Ayant remarqué que M. Bouvier concluait trop rigoureusement de ses expériences sur les animaux à ce qu'il est permis d'espérer chez l'homme malade, tandis que M. Guérin affirmait trop positivement que la ténotomie des tendons fléchisseurs des doigts et de la main est une opération dépourvue d'inconvéniens, j'ai pensé un instant qu'en faisant disparaître l'exagération dans laquelle ils tombaient l'un et l'autre en sens inverse, je parviendrais à les ramener à la même opinion. Malheureusement il n'en a point été ainsi, et à cet égard il m'est arrivé ce qui arrive si souvent quand on veut s'établir conciliateur d'intérêts opposés, c'est-à-dire que ces messieurs se sont tournés successivement contre moi, et qu'un autre de nos collègues a cru convenable de leur venir en aide ; d'où il suit que j'ai reçu de tous côtés quelques légères blessures qu'on me permettra sans doute de cicatriser aujourd'hui.

Dans sa réplique à M. Bouvier, M. Guérin avait cité pêle-mêle un certain nombre d'opérations pratiquées par lui sur les tendons fléchisseurs de la main et des doigts. De plus, il avait avancé (voir le compte-rendu de la *Gazette Médicale*,

(p. 685) qu'il existe parmi les chirurgiens deux doctrines relatives à la ténotomie, l'une *rationnelle*, l'autre *empirique*. « Dans l'une, dit-il, on part de l'idée que le plus grand nombre des difformités articulaires sont le produit d'une seule et même cause... de la rétraction musculaire » ; tandis que dans l'autre, les difformités sont le produit de causes diverses. Plus loin, M. Guérin ajoute : « Ainsi ramenées à une seule origine, toutes les difformités articulaires *qui ne sont pas le produit d'affections des os ou de violence extérieure* sont donc les mêmes depuis les pieds jusqu'à la tête... Pour cette doctrine, la ténotomie est destinée à suivre la rétraction dans tous les muscles où elle se présente. » Enfin, M. Guérin dit que « les principes de la ténotomie n'ont encore été régulièrement posés nulle part. »

Avant de passer à l'examen de la question fondamentale, j'ai déjà objecté que je ne comprenais pas l'intention de M. Guérin en établissant deux doctrines sur la ténotomie, et j'ajoutai que tous les chirurgiens qui coupent des tendons savent très-bien que la rétraction musculaire est la cause de la difformité qu'ils cherchent à détruire. Je demandai ensuite quelques éclaircissemes afin de savoir si, chez ses malades, M. Guérin avait pris toutes les précautions nécessaires pour distinguer les brides sous-cutanées qui occasionent si souvent la rétraction des doigts, des tendons proprement dits ; puis, pour savoir si en soutenant que la section des tendons fléchisseurs est une bonne opération, il entendait faire une distinction selon qu'on la pratique *au poignet*, *à la main* et *aux doigts*, ou bien s'il en défendait l'efficacité d'une manière absolue.

A cela M. Guérin n'a point jugé convenable de répondre, pour ce qui est de la ténotomie de la main, ni de la nature variée de la rétraction des doigts. Il s'est contenté de dire que la doctrine rationnelle lui appartient, que personne avant lui n'en avait eu la pensée, et que je me trouvais moi-même au nombre des chirurgiens qui se conforment aux principes de la doctrine empirique. Formulant ensuite ses prétentions, il les a résumées sous forme de quelques propositions. « Aucun

des principes qui, dit-il, doivent assurer le succès complet de la ténotomie, c'est-à-dire une réunion véritable, une organisation régulière, une longeur suffisante du nouveau tendon avec conservation des mouvemens normaux n'avait été mise en regard des résultats à réaliser. Un autre principe qu'il m'a défié de montrer dans aucun écrit est le principe de la *contraction physiologique volontaire*; puis il a demandé pour lui la section des tendons du poignet, de la main et des doigts sur deux points différens des deux ordres de fléchisseurs.

M. Guérin avait également cru que je faisais partie de ceux qui avaient demandé une commission pour l'examen de ses malades. Je me bornerai à répondre que sur ce point M. Guérin avait mal entendu.

Maintenant que les termes de la question sont exactement posés, voici ce que j'ai à répondre.

Dans l'une de nos séances, M. Guérin a dit qu'il était heureux de voir ses doctrines attaquées, qu'il en résultait pour lui une occasion de les exposer plus clairement, de les faire ressortir aux yeux de tous. Je m'applaudis à mon tour de la circonstance qui me force à examiner ses prétentions sous ce point de vue. En effet, M. Guérin, qui s'occupe fructueusement de la ténotomie, a parlé si souvent depuis quelques années de *ses doctrines*, de *ses principes* à l'occasion de cette opération, que j'avais fini par croire avec une infinité d'autres qu'il avait là-dessus une doctrine, des principes tout particuliers, mais, je dois l'avouer, sans savoir au juste en quoi consistaient sa doctrine et ses principes.

Partant de ce qu'il nous en a dit, j'ai vu avec une sorte de surprise que M. Guérin entend les difformités et la ténotomie comme les autres chirurgiens, comme on l'entendait avant lui. C'est ce que je vais essayer de démontrer.

Dans sa doctrine, M. Guérin dit que « le plus grand nombre » des difformités articulaires tiennent à la rétraction musculaire. Or, je le demande, y a-t-il un chirurgien qui ait jamais nié que certaines difformités articulaires résultent de la rétraction des muscles? Que cette rétraction soit plus fréquente pour les uns que pour les autres, d'accord; mais une

différence du plus au moins ne constitue pas, que je sache, un principe, une doctrine. M. Guérin n'a pas dit, n'a pas voulu dire sans doute que toutes les difformités articulaires fussent les mêmes, car il ajoute : « Les difformités qui ne sont pas le produit d'affections des os ou de violences extérieures, » phrase fort incomplète d'ailleurs, ou fort obscure, ou tout-à-fait insignifiante, car elle revient à dire que les difformités par *rétraction musculaire* sont les seules qui résultent de la *rétraction des muscles*, ou bien elle en laisse une foule de côté, car il y a des difformités qui ne tiennent pas à une affection des os, à une violence externe, et qui cependant sont étrangères à la rétraction des muscles ; par exemple, les brides sous-cutanées, certaines altérations des ligamens. Quand je dis (*Méd. opér.*, t. Ier, pag. 467) que les difformités auxquelles la chirurgie peut remédier ont lieu par *altération de la peau*, *par altération de la couche sous-cutanée*, *par altération des tendons ou des muscles*, *par altération des ligamens*, *par altération des ligamens et des os*, est-ce que je n'indique pas une doctrine plus complète et pour le moins aussi rationnelle que la sienne ?

M. Guérin dit que « la ténotomie est destinée à suivre la rétraction dans tous les muscles où elle se présente ; » mais j'ai dit la même chose sous une foule de formes et dans nombre de chapitres différens. On trouve, par exemple, dans l'ouvrage que je viens de citer les quelques passages suivans : « Avant de se décider à la ténotomie, il faut s'être assuré que la difformité ne tient ni à une raideur articulaire, ni à des cicatrices ; qu'elle dépend enfin, du moins en très-grande partie, du raccourcissement, de la raideur contre nature de quelques tendons ou de quelques muscles (pag. 535) ; et elle s'applique ou peut s'appliquer à tous les tendons et aux muscles qui ne sont séparés de la peau par aucun organe important. Elle a déjà été pratiquée aux orteils, autour du pied, au bas de la jambe, au jarret, aux doigts et au cou. Nul doute qu'elle ne convînt également au poignet, au pli du bras et même à l'aisselle et au genou....(Pag. 538.)

» Certaines difformités de la jambe, du pied, de la main,

de l'avant-bras et du cou peuvent trouver leur remède principal dans la section des tendons ou des aponévroses.... (Pag. 550.)

» A la main, la section du tendon malade offrirait toutes les chances de succès. (Pag. 551.) »

Qu'on veuille bien y faire attention, et l'on verra si ce que M. Guérin appelle sa doctrine diffère de ces propositions, s'il a fait autre chose que mettre en œuvre ce que nous avions dit avant lui.

Voyons si pour quelque région en particulier M. Guérin a réellement une doctrine qui lui soit propre. Il dit : Chaque variété, chaque accident de forme, chaque élément de direction vicieuse dont se compose l'ensemble du pied-bot, est le produit de la rétraction occupant les différens muscles de la jambe et du pied.

M. Guérin qui, pour me mettre en contradiction avec moi-même, vous a cité une phrase du compte-rendu d'une de nos séances d'il y a six ans, me fait dire que la section du tendon d'Achille est le meilleur remède du pied-bot, et que le pied-bot résulte de causes variées. Ici il y a deux rectifications à faire. Si M. Guérin veut soutenir que la déviation du pied, prise d'une manière absolue, ne reconnaît jamais qu'une seule et même cause, je ne prendrai pas la peine de le combattre. Dans le cas contraire, il est d'accord avec moi, et je ne vois pas le but de la citation. Et d'ailleurs, M. Guérin sait fort bien que le compte-rendu qu'il a cité n'a pas été rédigé par moi. J'ai dit que la section du tendon d'Achille était le meilleur remède du *pied équin* et non pas du pied-bot en général. S'il voulait connaître ma pensée là-dessus, il lui aurait d'ailleurs été facile de la trouver dans ce que j'ai écrit moi-même sur la ténotomie. Il y aurait lu les passages suivans:

« Le pied peut être dévié par le raccourcissement de plusieurs ordres de tendons, des péroniers, des jambiers, du tendon d'Achille, de l'aponévrose plantaire, etc.... Il existe deux variétés du pied équin, celle qui résulte d'une rétraction des muscles ou des aponévroses de la plante du pied, puis celle qui appartient au tendon d'Achille.... La rétraction de

l'aponévrose plantaire et du muscle court fléchisseur des orteils en était la cause dans un cas.... Souvent aussi le pied équin se complique de varus ou de valgus ; il importe d'autant plus de ne point oublier cette remarque, que le nombre des tendons à diviser quand on veut remédier au pied bot est toujours en raison des espèces ou de la combinaison des difformités qu'il s'agit de détruire.... Le pied-bot varus exige assez souvent qu'on divise, outre le tendon d'Achille, les tendons du jambier antérieur, du jambier postérieur, ou ceux des muscles long extenseur et long fléchisseur de orteils.(Pag. 558-559.) »

Il me semble que les principes exposés dans ces passages, et une infinité d'autres que je me dispenserai de rappeler ici, principes que j'ai discutés beaucoup plus en détail en 1840 dans une série de leçons, à l'hôpital de la Charité, se fondent d'une manière assez claire sur la rétraction musculaire quand il s'agit de pratiquer la ténotomie pour remédier aux difformités, et que j'ai eu quelque raison de repousser les prétentions de M. Guérin.

Maintenant je dois, avec la permission de l'Académie, me disculper d'une contradiction apparente où M. Guérin a semblé vouloir me mettre, en rappelant que dans ma *Médecine opératoire* je lui accorde ce qu'il demande aujourd'hui. En effet, on trouve un passage de mon livre ainsi conçu : « L'histoire de cette opération (ténotomie), appliquée au traitement du pied-bot, comprend d'ailleurs deux périodes : dans la première, on s'était borné à faire empiriquement la section du tendon d'Achille ; dans la seconde, l'opération a été étendue à tous les tendons de la jambe et du pied. C'est à M. Jules Guérin que l'on doit cette généralisation....(1) »

Il semblerait donc que j'accordais alors à M. Guérin ce qu'il demande et ce que je lui refuse aujourd'hui, c'est-à-dire une doctrine rationnelle établie par lui, tandis que les doctrines antérieures étaient purement empiriques. Il m'en coûte quelque peu, je l'avoue, d'expliquer ici ce passage ; mais

(1) *Nouv. élémens de médecine opératoire*, Paris, 1839, t. I, appendice, pag. 28.

on me pardonnera, j'espère, cette petite indiscrétion, en se rappelant que j'y suis réellement forcé par M. Guérin lui-même.

Mon Traité de médecine opératoire, comprenant quatre forts volumes, n'a pas pu, on le devine, être imprimé en deux jours. Le premier volume était terminé plus d'un an avant qu'il me fût possible de faire paraître le quatrième. Cependant l'ouvrage entier fut livré au public en 1839. J'en tirai un article sur la ténotomie, et je le donnai au rédacteur du journal l'*Esculape*. Là, j'eus soin d'indiquer que le fond de mon article était imprimé depuis plus d'un an. (*Esculape*, n°2, juin 1839.) M. Guérin, ayant lu cet article, s'en plaignit à moi et s'efforça de me montrer que je ne lui avais pas accordé dans cette question tout ce qui lui appartenait légitimement. Désireux de rendre justice à tout le monde, et ne comprenant pas bien la nature de cette réclamation, ce que M. Guérin entendait par ses doctrines ou par ses principes, je l'engageai à rédiger une note qui les représentât nettement, en lui disant que je pourrais insérer cette note en tête de mon premier volume, où j'avais d'ailleurs l'intention de placer, sous forme d'avertissement, d'autres faits omis ou établis depuis le commencement de mon travail. Or, c'est précisément cette note que M. Guérin vous a lue l'autre jour. Il est donc évident que c'est lui qui parle ici et non pas moi. Il n'est pas très-généreux de sa part de m'attribuer ainsi ses propres paroles pour les mettre en opposition avec ma véritable pensée. Il est vrai que je ne les explique pas dans ce passage; mais, outre qu'en les comparant à ce qui se trouve dans le reste du livre, il est aisé de voir qu'elles viennent d'une autre source, j'ajouterai que, depuis le moment où je les acceptai sans trop les comprendre, sans les contrôler, je me suis livré à des recherches qui m'en ont démontré de plus en plus le peu de fondement.

Ainsi, on le voit, M. Guérin n'a point de doctrine à lui, ou ce qu'il appelle ses doctrines sont les nôtres, sont celles qu'il a empruntées, comme nous, au domaine commun de la science. Passons à ses principes.

« Les principes de la ténotomie n'avaient, dit M. Guérin, été posés nulle part. » J'ai dit que là-dessus il se trompait, et je le prouve.

« Le procédé qui consiste, ai-je dit dans mon ouvrage, à ne faire qu'une ponction à la peau, et dans lequel on divise le tendon de la partie superficielle à la partie profonde, est celui qui mérite la préférence. En y associant une incision des tégumens parallèle à l'axe du tendon; en pratiquant cette incision avec la pointe d'une lancette, en conduisant par-là et à plat le ténotome jusqu'à ce qu'il ait dépassé les limites de l'autre bord du tendon, en retournant dès lors le tranchant du ténotome dans le sens de la corde à diviser, on a une opération presque dépourvue de douleurs, etc., etc. (T. 1er, p. 543.) »

« .... Je regarde comme très-important de pratiquer la ténotomie :

» 1° Par une ponction étroite de la peau;

» 2° De couper aussi complètement que possible le tendon en ayant soin de ménager sa gaîne;

» 3° D'éviter avec précaution les vaisseaux;

» 4° De redresser sur-le-champ la partie, s'il n'est pas nécessaire de solliciter un écartement de plus d'un pouce et demi;

» 5° D'augmenter ensuite peu à peu cet écartement après le dixième ou le quinzième jour;

» 6° D'appliquer immédiatement un bandage, etc.;

» 7° De modérer avec l'appareil...

» 8° D'en venir ensuite par degrés à des mouvemens.... » (P. 549.)

Que M. Guérin combatte de tels principes, les trouve mauvais, il en a le droit, sans doute; mais encore est-il que ce sont des règles exposées, imprimées, qui ont cours dans la pratique commune, et qui lui ôtent le droit de dire ce que je lui ai reproché. Et qu'entend-il par ses principes à lui? Cette réunion, cette organisation, cette longueur, ces mouvemens conservés mis en regard des résultats à réaliser, constituent un exposé d'une obscurité profonde, dans lequel il m'a

été absolument impossible de deviner ce que prétend dire M. Guérin. Sur quoi se fonde-t-il pour avancer qu'un chirurgien quelconque ait jamais pratiqué la ténotomie sans avoir en vue la réunion, le rétablissement de la longueur, des mouvemens réguliers de l'organe divisé? Ceci ne ressemble-t-il pas à ces phrases dont on s'enveloppe, afin d'en tirer selon le besoin tout ce qu'on voudra y avoir placé?

M. Guérin m'a défié de lui montrer le principe de la contraction physiologique volontaire dans aucun écrit, comme moyen de favoriser la ténotomie. De sa part, ce défi m'a paru étrange. Il est, du reste, présenté sous la forme vague et obscure qu'affecte si volontiers M. Guérin dans ses formules. Qu'entend-il, en effet, par contraction physiologique volontaire à propos de ténotomie? S'il veut dire que dans tous les cas c'est le malade qui doit raidir le tendon à diviser, le principe est mauvais, est inapplicable même, attendu qu'une foule de malades s'occupent de tout autre chose pendant l'opération, et malgré les injonctions du chirurgien, que de raidir le tendon à couper. S'il veut simplement dire que par la volonté du malade, par l'action du chirurgien ou par un moyen quelconque, il faut augmenter la raideur et la saillie du tendon, c'est un principe qui appartient à tout le monde, qu'on appliquerait même malgré soi, car sans lui personne ne pourrait pratiquer la ténotomie. M. Guérin dit que cette indication n'est donnée nulle part. Il est malheureux qu'il n'ait point songé à la chercher dans le livre où il me défie de la trouver, car elle y existe en vingt endroits différens.

Ainsi, dans ma description générale, je m'exprime de la sorte : « Quand le ténotome est glissé sous la peau, on fait tendre aussitôt le tendon pour qu'il se laisse trancher par le bistouri. » (Pag. 543.)

A propos des muscles du cou : « S'il est bon de relâcher un peu le muscle pendant qu'on fait glisser l'instrument au-dessous de la peau, il convient de le tendre et de le redresser au moment de la section du tendon lui-même. »

Au jarret, je dis : » Après avoir conduit l'instrument jusque

sur le côté opposé du tendon à diviser, j'engage l'aide à tendre avec une certaine force la jambe du malade. »

Pour le pied équin, je dis : « C'est alors qu'il devient utile d'abaisser le talon du malade. On donne de cette façon une raideur telle au tendon que la section s'en opère en quelque sorte d'elle-même. »

Au coude-pied, je dis : « Les tendons sont alors d'autant plus éloignés de l'artère que la rétraction est plus considérable. »

Au pli du bras : « On augmente alors la raideur du muscle en essayant d'allonger l'avant-bras. »

A la main : « La règle veut qu'on incise le tendon sur sa portion la plus saillante. »

Au poignet : « On opèrerait sans danger la section des radiaux, du court extenseur, du long abducteur du pouce, malgré le voisinage de l'artère radiale, en ayant soin, le bistouri étant introduit sous la peau, de porter fortement le pouce dans l'extension et l'abduction. »

Pour les radiaux : « Il vaudrait mieux que la main, un peu renversée en arrière, fût complètement fermée. On devrait, en outre, dans ces deux cas, forcer les tendons à se diviser en quelque sorte d'eux-mêmes contre l'instrument. »

Pour les fléchisseurs des doigts : « On coupe les tendons en les faisant écarter le plus possible de l'os. Le tendon rétracté étant assez fortement soulevé permet de le couper sans atteindre les branches de l'arcade palmaire superficielle. »

Enfin, en cas que M. Guérin tienne à sa rétraction physiologique volontaire, j'ajoute pour le poignet : « A l'aide de certains mouvemens, on rend le tendon du petit palmaire ou du grand palmaire tellement saillant, qu'il n'y aurait ni risque, ni difficulté à le trancher. »

Est-il clair maintenant, ces détails prouvent-ils d'une manière, assez péremptoire, que M. Guérin s'est fait illusion dans toutes ses prétentions ? Aura-t-il la générosité de comprendre que, dans tout ce qu'il nous a dit de la ténotomie, il n'y a rien qui lui appartienne en propre ; que les doctrines, les principes qu'il réclame, sont les doctrines et les principes

de tout le monde, puisés par lui dans nos Traités de chirurgie?

Examinons maintenant la question purement académique et sous le point de vue pratique.

Dans son appréciation des expériences invoquées par M. Bouvier, M. Guérin s'est efforcé de montrer que les résultats obtenus par son antagoniste résultaient de sa manière d'opérer, étaient la conséquence de la doctrine empirique dont il le fait un des partisans. Maintenant qu'il est évident pour tout le monde que les doctrines et les méthodes de M. Guérin sont les mêmes que celles de tous les chirurgiens, nous serons forcés d'admettre que les résultats de sa pratique tiennent à autre chose qu'à ce qu'il a dit, si toutefois ils diffèrent réellement des résultats obtenus par ses confrères. Il était donc utile de voir si la pratique de M. Guérin a effectivement été plus heureuse que la nôtre.

Or, en analysant, en groupant les faits invoqués par lui, j'ai trouvé qu'il avait pratiqué trente-quatre fois la section des tendons fléchisseurs sur le devant des doigts et dans la paume de la main, et que seize fois, sur ce nombre total, l'opération avait, de son propre aveu, ou complètement échoué, ou laissé notablement à désirer. D'où il suit qu'à prendre ces faits tels que M. Guérin les donne, la ténotomie à la face palmaire de la main est loin de posséder la même efficacité que dans les autres régions du corps.

Si maintenant, au lieu d'accepter ces résultats sans contrôle, on admet ce qu'est venu nous en dire M. Bouvier, n'est-il pas permis de croire qu'entre les mains de M. Guérin la ténotomie a échoué au moins dans la grande moitié des cas, lorsqu'il s'est agi des tendons fléchisseurs des doigts? Cette remarque me ramène aux éclaircissemens que j'avais demandés sous le point de vue de la ténotomie appliquée aux diverses régions du membre.

Puisque ces messieurs n'ont pas jugé convenable de répondre à mes interpellations, il ne sera peut-être pas sans quelque intérêt de rappeler en ce moment ce que j'ai essayé d'établir sous ce rapport dans mes leçons publiques en 1840,

Pour que la section des tendons ait toutes les chances possibles de succès, il convient de l'appliquer à ceux d'entre ces organes qui sont entourés d'un tissu cellulaire abondant. S'il est vrai que la reproduction d'un tendon divisé se fasse comme je l'ai établi, c'est-à dire à l'aide de la gaîne celluleuse, des lamelles, des filamens, des couches cellulo vasculaires qui servent, pour ainsi dire, d'atmosphère à l'organe divisé, que tous ces tissus s'imbibant d'abord de liquide, devenant le siége d'un afflux anormal, s'épaississent, se rapprochent, se vascularisent pour se confondre, se durcir et se solidifier peu à peu, il est facile de comprendre là ou la ténotomie sera très-efficace, là où elle le sera moins, là où elle ne le sera pas du tout. Des expériences multipliées sur les animaux et des observations variées sur l'homme ne me permettent pas d'en douter aujourd'hui, et je ne crains pas de mettre cette doctrine en opposition avec celle de M. Ascher, de M. Held, ou de M. Duval, que M. Guérin nous a présentée l'autre jour comme de lui, et dans laquelle la réproduction du tendon résulterait d'un épanchement de lymphe plastique pure ou mêlée d'un peu de sang. Dans cette opinion, en effet, on ne fait pas attention sans doute que partout où la matière plastique s'épanche elle doit contracter des adhérences avec quelque chose, que, dans les coulisses fibro-synoviales des doigts, les bouts du tendon perdus dans cette matière nécessairement adhérente à des parties inflexibles n'auraient plus de rapports l'un avec l'autre. Si M. Guérin pense mettre en rapport les deux bouts du tendon divisé par la flexion du doigt, afin d'en obtenir la réunion par contact, il se trompe évidemment. Cela est le plus souvent impossible et serait d'ailleurs nuisible dans la plupart des cas. Du reste, je ferai ici, comme M. Guérin, je prendrai mes réserves et j'attendrai de nouveaux détails de sa part avant de lui répondre plus longuement.

D'après ma manière d'envisager la reproduction des tendons, j'ai pu dire *à priori* que partout où les tendons sont entourés de gaînes ou de couches soit purement celluleuses, soit fibro-celluleuses, la ténotomie offrait toutes les chances

possibles de succès, et que, dans les régions où les tendons ne sont entourés que de toiles synoviales ou de gaînes fibro-synoviales, cette opération perdrait beaucoup de son efficacité. Voyons où se trouvent ces conditions diverses.

Le tendon d'Achille est, sous ce rapport, évidemment le mieux disposé. Aussi est-il de tous les tendons celui qu'on a le plus souvent attaqué et qui est journellement coupé avec le plus d'avantages. Viennent ensuite les tendons du jarret, le tendon du biceps brachial, les deux branches du muscle sterno-mastoïdien, les tendons des muscles péroniers, des muscles jambiers, des extenseurs des orteils, au-dessus et au-dessous des malléoles, etc.

Dans l'autre catégorie se trouvent les tendons du long fléchisseur des orteils à la pointe du pied, du jambier postérieur, du long fléchisseur du gros orteil et des deux péroniers latéraux à leur passage derrière les malléoles, les fléchisseurs sublime et profond à la paume de la main, et plus particulièrement encore sur la face palmaire des phalanges. Dans la face palmaire de la main, en effet, il n'y a entre l'aponévrose et les muscles interosseux autour des tendons que des toiles synoviales, ou plutôt fibro-synoviales fort denses, fort peu vasculaires. Cependant, comme le voisinage des muscles lombricaux, des filamens qui traversent l'aponévrose palmaire, des muscles interosseux, peut fournir par la raréfaction de ces divers élémens une sorte de ruban nouveau allant d'un bout du tendon à l'autre, il y a lieu de croire que certains mouvemens des doigts se rétabliront après la section des tendons du fléchisseur superficiel, ou du profond dans la paume de la main.

Sur le devant des phalanges, le succès est beaucoup plus problématique. La coulisse fibro-synoviale ou ostéo-fibreuse qui existe là représente un étai formé en arrière pour les phalanges elles-mêmes, et en avant par des fibres transversales ou longitudinales très-serrées et complètement fibreuses. Comme l'intérieur de cette coulisse représente plutôt une simple surface synoviale qu'une membrane susceptible d'être isolée, il en résulte que le tendon une fois coupé ne trouve

rien là qui puisse en rétablir la continuité, et que son action sur le doigt court grand risque d'être abolie.

Toutefois, cette remarque, qui s'applique également aux tendons du long abducteur et des deux extenseurs du pouce, plus aux deux radiaux externes à leur passage sur la tête du radius, ne me paraît point de nature à faire rejeter complètement la ténotomie de la main, comme semble le demander M. Bouvier.

Lorsque le tendon est coupé, il se retire à une certaine distance, mais cette distance n'est jamais très-considérable, et il ne manque pas de contracter des adhérences avec les tissus qui se trouvent à sa portée. Si on a divisé le tendon du fléchisseur profond, je suppose, sur la seconde phalange, il s'arrêtera à quelque distance en arrière, et finira par prendre quelque action sur cette même phalange; le malade n'aura perdu de la sorte que les mouvemens de la phalange unguéale. Si c'est le tendon du fléchisseur sublime, les mouvemens du doigt seront encore moins diminués, car le fléchisseur profond, fortifié par les muscles lombricaux, peut, à la rigueur, agir sur les trois phalanges. J'ajouterai que quelques brides collatérales persistent presque toujours après ces différentes sections sur l'un ou l'autre côté du tendron divisé, de manière à permettre au tendon qui reste une action plus ou moins marquée sur le doigt difforme.

M. Gerdy ayant nié que j'eusse pu couper le tendon du sublime sur la première phalange m'oblige à revenir sur ce point en ce moment. De même que je refuse aux expériences de M. Bouvier une valeur absolue eu égard à l'homme, de même je repousse les analogies qu'on voudrait établir entre les essais sur une main à l'état normal et les opérations qu'on pratique sur une main difforme.

Quand les doigts sont rétractés, si le tendon du sublime est seul contracturé, il soulève, éraille, écarte insensiblement la coulisse qui l'enveloppe, s'éloigne ainsi de la phalange à laquelle il devient plus ou moins perpendiculaire, et abandonne complètement le fléchisseur profond qu'il emboîte à l'état normal. Celui-ci est d'ailleurs retenu au moyen d'une bride

falciforme solide et par un artifice des plus ingénieux sur la face antérieure de la deuxième phalange comme le sublime sur la première. Chez le malade que j'ai opéré le doigt était si fortement rétracté qu'il appuyait par son extrémité contre la racine de l'éminence thénar, et le tendon du fléchisseur sublime formait là une corde si droite, si bien isolée, que la section n'en présenta pas la moindre difficulté. Quoi qu'en dise M. Gerdy, cette section du sublime serait aisée et offrirait quelques chances de succès de moins et quelques facilités de plus à la racine du doigt du côté de la paume de la main que près de l'extrémité antérieure de la phalange. S'il m'a combattu sur ce point, c'est qu'il confond les simples gaînes avec les véritables coulisses fibro-synoviales.

Ainsi, les notions anatomiques avaient devancé toutes les expériences auxquelles on a pu se livrer, et elles montrent mieux, je crois, que des expériences sur les chiens et certaines observations incomplètes, ce qu'on peut espérer de la ténotomie dans les diverses régions du corps.

Pour ce qui est de la main, je dirai donc que sur le petit palmaire, le grad palmaire et le cubital antérieur, la ténotomie offre toutes les chances désirables de succès; qu'il en est à peu près de même de tous les tendons extenseurs, hors le point où ils traversent les coulisses fibro-synoviales de la tête du radius; que dans la paume de la main elle réussira encore fréquemment, quoique d'une manière moins complète, et que la face palmaire des doigts est la région qui lui offre le moins d'avantages. J'ajouterai cependant qu'elle peut encore rendre là quelques services à cause des circonstances indiquées précédemment. D'ailleurs, n'y a-t-il pas des cas où la difformité est telle que sa destruction doit passer avant tout? Quand un doigt est collé dans la main, par exemple, il gêne non-seulement parce qu'il ne sert point, mais encore parce qu'il empêche de pouvoir embrasser aucun instrument, aucun corps étranger avec les autres doigts, parce qu'il abolit les fonctions de la main toute entière. En redressant un doigt pareil, dût-il rester ensuite parfaitement immobile? on rendrait encore service au malade. Rien ne s'oppose, au surplus, à ce qu'on

ne le redresse qu'aux trois quarts ou à demi, de manière à ce que, représentant un arc de cercle, il puisse à l'occasion soutenir, servir d'appui à quelque corps.

Si, comme j'en ai vu un exemple tout récemment encore chez un malade qui, depuis plusieurs années, est tourmenté par une rétraction très-douloureuse des doigts de l'une des mains, si, dis-je, on pratique la ténotomie dans les cas de rétraction extrême, on débarassera certainement le malade d'un inconvénient qui peut aller jusqu'à rendre la vie à charge. Ce monsieur, que tourmente un tremblement presque continuel, qui paraît avoir la moelle épinière malade, a les doigts si vivements retirés, que deux d'entre eux lui ont ulcéré la paume de la main. N'est-il pas évident qu'il doit désirer avant tout qu'on le délivre de pareilles souffrances, quand même il serait impossible d'attaquer la cause de son tremblement général? Et peut-on nier l'utilité de la ténotomie en semblable circonstance?

Les remarques que j'ai faites à l'occasion des tendons de la main, et qui s'appliquent en réalité aux divers tendons du pied entourés de toiles ou de coulisses synoviales, comportent cependant une modification importante sous le point de vue de la pratique.

Si on redoute tant le défaut de reproduction ou les adhérences contre nature des tendons fléchisseurs sublime et profond, c'est que, à la main et aux doigts, ce sont les mouvemens avec toutes leurs nuances, toute leur agilité, qui constituent la fonction essentielle des parties. Il n'en est plus de même au pied. Ce qu'il faut dans cette dernière partie, c'est la possibilité de pouvoir faire appuyer la plante du pied par toute sa longueur librement sur le sol; quand même les orteils resteraient immobiles, le malade en souffrirait peu; et on voit par là que la section du long fléchisseur des orteils, soit sur la face plantaire des phalanges, soit à la plante même du pied, soit dans la gouttière du calcanéum, ne devrait pas être négligée si une déviation quelconque du pied semblait la rendre nécessaire.

Ce que j'ai dit de ces dispositions anatomiques suffit après

tout pour montrer comment elles doivent être entendues, et le parti qu'on en pourra tirer dans la pratique de la chirurgie.

Un autre point n'a pas été éclairci. J'avais demandé si chez les malades opérés on avait nettement distingué la rétraction des doigts par raccourcissement des muscles de celle qui est produite par des brides sous-cutanées. Je ne doute pas que M. Guérin puisse exactement faire cette distinction ; mais enfin j'aurais voulu la lui voir indiquer et il n'en a pas parlé.

Avant Dupuytren, les tendons seuls étaient accusés de ces rétractions. Ce chirurgien a fait voir qu'elles dépendaient fréquemment au contraire de languettes endurcies de l'aponévrose palmaire. J'ai démontré depuis qu'elles étaient souvent dues à la formation de cordons sous-cutanés. Il y a des cas dans lesquels la distinction est assez embarrassante pour que des chirurgiens habiles hésitent à se prononcer. Un cas de cette espèce nous a été présenté par M. Bérard dans l'avant-dernière séance. Ce chirurgien avait conduit ici une jeune fille précisément parce qu'il n'osait dire si la rétraction était le produit d'une contracture tendineuse plutôt que d'une bride sous-cutanée. Ayant examiné la malade, j'ai moi-même hésité un instant, et j'ai eu besoin de mettre en jeu l'action des divers muscles pour m'assurer qu'il s'agissait d'une bride sous-cutanée et non pas d'un tendon rétracté.

Deux autres questions avaient besoin aussi de nouveaux éclaircissemens. M. Guérin nous a dit, j'ai du moins cru l'entendre ainsi, que par sa méthode les tendons se reproduisaient si vite, qu'au bout de deux ou trois jours ils pouvaient retrouver une partie de leur action. Il a même ajouté, si je ne me trompe, que chez un individu qui avait l'œil immobile par suite d'une opération du strabisme, il avait, lui, M. Guérin, décollé le muscle anciennement divisé, pour le rétablir dans de nouveaux rapports avec l'œil, et qu'au bout de deux ou trois jours cet organe avait retrouvé tous ses mouvemens. Des assertions semblables ont quelque chose de tellement étrange, que je crains d'avoir mal entendu. Si M. Guérin a vu les mouvemens dont il parle, et il est trop bon observateur pour s'être trompé, il s'en est certainement laissé imposer par

quelques circonstances étrangères à sa supposition, ce n'est point, j'ose le dire de la manière la plus formelle, le produit nouveau établi entre les deux bouts du tendon ou du muscle divisé qui a pu provoquer les mouvemens signalés par notre collègue. Avant donc de traiter plus longuement ce sujet, j'attendrai d'autres détails.

Reste enfin la question des *artralgies*. M. Guérin nous a prévenu qu'à ses yeux la ténotomie pourrait rendre de très-grands services pour les difformités par artralgie. J'avoue que je ne l'ai pas encore bien compris ici, et que j'ai retrouvé dans ce qu'il nous a dit sur ce point le vague, l'obscurité, où il semble si souvent se complaire. Qu'entend-il d'abord par *artralgie*, par difformités *artralgiques?* Ce sont celles, dit-il, qui se remarquent à la suite des coxalgies, etc. Mais la coxalgie, les chirurgiens proprement dits le savent, est une maladie grave de l'articulation coxo-fémorale, une maladie qui se complique d'altérations profondes de la capsule, des cartilages, des os, qui se termine par la mort, par l'ankylose ou par un déplacement irremédiable de l'os de la cuisse. Est-ce ici que M. Guérin trouve des difformités artrhalgiques auxquelles il prétend appliquer la ténotomie? De plus, il n'y a de coxalgie possible qu'à la hanche; aux autres articulations, ces difformités artrhalgiques ne peuvent plus être la conséquence d'une coxalgie. Se méprenant sur le nom, M. Guérin aurait-il entendu par difformités artrhalgiques celles qui suivent si souvent la maladie appelée *tumeur blanche* dans les autres articulations! Ici encore le mal peut être une carie, une nécrose, une affection tuberculeuse, une suppuration, etc., qui, si elles guérissent, amènent une ankylose, vraie ou fausse, quand il en résulte une difformité. Si l'ankylose est vraie, la ténotomie n'y peut rien. S'il s'agit d'une ankylose fausse, il y a longtemps que les applications de la ténotomie ont été faites à ce genre de difformités. Encore une fois, j'attendrai que M. Guérin ait parlé de nouveau sur ce point pour lui répondre.

En supposant qu'il veuille y revenir plus tard, j'ajouterai pour mon compte, et en me chargeant de toute la responsabilité de cette assertion, que la ténotomie est quelquefois un

excellent moyen de favoriser la résolution de certaines arthropathies subaiguës ou chroniques. En voici un exemple remarquable.

Un jeune homme qui portait depuis dix-huit mois une arthropathie fongueuse de l'articulation tibio-tarsienne, et qui avait en même temps, et par suite de cette longue maladie, une rétraction du tendon d'Achille, n'est allé décidément mieux, quelque médication qu'il eût subie d'ailleurs, qu'à partir du moment où je me suis décidé à lui pratiquer la ténotomie comme pour un pied-équin ordinaire. Nous reviendrons sur ce point si l'Académie le désire.

En me résumant, je me crois autorisé à conclure que les deux doctrines, rationnelle et empirique, sont de l'invention de M. Guérin; que cet orthopédiste n'a point de doctrine qui lui appartienne; que les principes réclamés par lui font depuis long-temps partie du domaine de la science, et qu'on les trouve notamment exposés dans une foule de chapitres de ma Médecine opératoire; que les expériences de M. Bouvier ne me paraissent pas absolument concluantes; que les faits présentés par M. Guérin n'ont pas la valeur qu'il leur attribue; que la ténotomie convient peu dans les coulisses fibro-synoviales lorsqu'on tient à conserver les mouvemens normaux des tendons à diviser; que, sous ce point de vue, la ténotomie est moins complètement efficace à la paume de la main, et surtout à la face palmaire des doigts que partout ailleurs; qu'elle doit cependant être conservée dans ces régions pour certains cas particuliers.

J'ajouterai, comme je le disais en 1838, que *l'évolution des sections sous-cutanées* doit être établie comme il suit :

J. Hunter, qui divisait le tendon d'Achille, sur des chiens, à l'aide d'une aiguille à cataracte glissée sous la peau, en est véritablement le point de départ.

Bell, qui conseille de diviser les ligamens latéraux des doigts avec une aiguille en fer de lance, par une ponction de la peau, pour favoriser la réduction de certaines luxations des phalanges, vient ensuite.

A. Cooper, qui divise les brides sous-cutanées de la main, se présente en troisième lieu.

M. Brodie, opérant la section des veines variqueuses sous la peau, par une simple ponction, prend la quatrième place.

Arrive Dupuytren, qui applique ce procédé au muscle sterno-mastoïdien dès 1822, puis M. Stromeyer qui le transporte au tendon d'Achille.

Dès lors tout le monde s'en empare, et la ténotomie, entre les mains de MM. Dieffenbach, Duval, Stœs, Bouvier et des chirurgiens proprement dits, passe rapidement à tous les autres tendons susceptibles de rétraction.

Là s'en tiendra l'histoire en dépit des rivalités, des intérêts personnels de chaque prétendant.

— M. Gerdy : Depuis que j'ai eu l'honneur de parler devant l'Académie dans cette discussion, MM. Guérin, Bouvier et Velpeau ont été successivement entendus.

1° M. Bouvier a prouvé par de nouvelles observations sur Clémence Delamain et sur la petite Clémentine Mouchy, qui a aujourd'hui plus de vingt-quatre mouvemens de moins dans la main, que l'une n'avait pas retiré plus d'avantage que l'autre de la ténotomie. Il a en outre confirmé mes expériences par de nouvelles expériences sur la ligature simultanée des fléchisseurs. Il en résulte que leur adhérence ne supprime pas leur action, comme il l'avait dit d'abord, et qu'elle ne la supprime qu'en partie, comme je l'ai avancé.

2° M. Guérin se plaint, dans son second discours, que j'aie élargi la base de la discussion ; mais je n'ai fait que le suivre dans la voie qu'il avait ouverte. A l'entendre, je l'ai personnellement mis en cause, et j'ai dressé contre sa théorie, sa pratique et contre lui-même un acte d'accusation. Si j'ai combattu les opinions de M. Guérin beaucoup plus long-temps et plus vivement que celles de MM. Bouvier et Velpeau, c'est qu'il y avait entre ses opinions et les miennes des dissidences bien plus nombreuses et plus profondes. En cela M. Guérin se fait bien mal à propos le martyr de mes violences. Ce n'est point moi qui ai dit que sa pratique était téméraire, c'est lui-même à la page 685 de sa *Gazette*, et voici ses paroles : « L'ardeur du progrès de l'une (de la doctrine qu'il suit) peut conduire à des tentatives *téméraires*, à des résultats hasardeux. L'excès de prudence de l'autre est susceptible d'arrêter le

progrès, de le faire rétrograder même. » J'avoue que pour mon compte je ne me charge pas d'expliquer ce que c'est qu'un progrès qui rétrograde. Il faut croire que l'auteur en fait de cette espèce, puisqu'il en parle.

Je n'ai pas dit non plus que sa pratique fût absurde, ni qu'il ne sût pas ce qu'il voulait dire. Je le répète, M. Guérin fait le martyr, et cependant il prétend qu'il est très content de tout cela. Alors, s'il est si content, de quoi se plaint-il?

Il a mis lui-même, dit-il, dans la science ce que j'ai voulu lui apprendre. Que M. Guérin se rassure, je n'ai pas la moindre prétention d'être son maître! Et si je le prouve, ajoute-t-il, M. Gerdy aura manqué de gravité et de prudence. — C'est à la fin de la discussion qu'on verra qui en aura manqué. — D'ailleurs, M. Gerdy, continue-t-il, est homme à prendre sa revanche; mais, pour prendre sa revanche, il faut avoir été battu, et si jusqu'à présent M. Guérin se montre satisfait de lui-même, il faut avouer qu'il se contente de peu.

Après tant de plaintes sans fondement, et bien peu conséquentes avec la joie et l'air de triomphe qu'il affecte, après y avoir consacré un quart de son discours, M. Guérin aborde enfin la discussion, et d'abord il confond ensemble toutes les objections de MM. Bouvier, Velpeau et les miennes, sous prétexte « de faire marcher en même temps tous les points de la discussion. » Si je voulais embrouiller une discussion pour dissimuler ma faiblesse, je ne suivrais pas d'autre marche; mais comme j'aime la vérité, la méthode et la clarté, j'en aurais adopté une toute différente.

Dès le premier pas, M. Guérin se débarrasse des objections générales qu'il a provoquées lui-même, puisque c'est lui qui a engagé la discussion sur les expériences de M. Bouvier, puisque c'est lui qui en a élargi la base, et il les renvoie à des discussions à venir, quand il plaira à l'Académie. — Premier refus de répondre aux objections.

Pour prouver que MM. Bouvier, Velpeau et moi sommes des empiriques, il nous reproche de n'avoir coupé que le tendon d'Achille dans le pied-bot. M. Velpeau vient tout à l'heure de lui montrer le contraire pour lui-même. Quant à moi, j'ai déjà

dit que j'ai pour principe de couper successivement, à diverses époques, les divers tendons rétractés, suivant que les premières sections me paraissent insuffisantes; ce n'est qu'alors que j'en fais de nouvelles. Certes, je l'avoue, je préfère de beaucoup cette méthode à celle de M. Guérin, qui consiste à pratiquer, à l'aventure, jusqu'à vingt sections dans une demi-heure, sans savoir d'avance ce qu'il suffit de couper pour obtenir un succès complet. Par la méthode de M. Guérin on s'expose à faire beaucoup de sections inutiles; par celle que j'adopte on les épargne au malade, et l'on obtient quelquefois les plus beaux succès au moyen d'une ou deux sections, comme cela m'est arrivé sur le jeune tailleur dont j'ai parlé dans mon premier discours. Je maintiens donc que cette méthode est au moins plus rationnelle que celle de M. Guérin.

Si, maintenant, je voulais épiloguer, je dirais que l'élévation du talon dans le pied-bot n'est pas seulement, comme le dit M. Guérin, le produit de la rétraction des jumeaux, puisque le plantaire grêle et le soleaire, qui à lui seul est plus fort que les jumeaux réunis, se rendent aussi au tendon d'Achille; je dirais que je ne sais pas ce que c'est que le muscle *plantaire interne* qui courbe le bord interne du pied en dedans; qu'il y a bien un nerf plantaire interne, et que c'est une grande erreur de prendre ce nerf pour un muscle.

Suivant M. Guérin, sa doctrine serait plus facile encore à établir pour les autres difformités articulaires de même nature, et M. Gerdy qui n'a pas eu le temps de se mettre au courant de la matière, sollicitera certainement les développemens qui pourront compléter ses lumières sur ce point.— C'est là un second refus de la part de M. Guérin, de soutenir aujourd'hui ses assertions générales, et je regrette qu'il n'ait pas immédiatement *complété* mes lumières s'il en a la puissance. D'après ce que je viens de lui dire à l'occasion des jumeaux et du plantaire interne, il doit voir que je suis plus charitable; que je ne me fais pas prier et ne le fais pas attendre *pour compléter* ses lumières. Il peut même compter sur ma bonne volonté et sur mon zèle pour des services analogues, lorsqu'il m'en fournira l'occasion.

Quant à la cicatrisation des tendons, il ne peut exposer ici toutes les preuves de sa théorie; il renvoie donc ses adversaires à une autre discussion, qu'ils devront provoquer; — Mais pourquoi ne pas profiter de celle-ci qui n'a pas d'autre but? Il faut croire que M. Guérin a ses raisons pour cela. Comptons donc pour la troisième fois de sa part refus de prouver ses assertions.

Quant aux principes de l'opération de la ténotomie, si ses honorables collègues veulent bien provoquer une discussion approfondie sur ce sujet, il est en mesure de démontrer « qu'aucun des principes qui doivent assurer le succès complet de la ténotomie n'avait été mis en regard des résultats à réaliser, ni considéré dans sa véritable signification. (*Gaz. Méd.*, 1842, p. 734.)—Quatrième refus de démonstration.

Vous le voyez, c'est toujours le même système de défense; l'auteur suit toujours, il n'y a pas moyen de l'amener à discuter aujourd'hui, il veut que l'on provoque un jour à venir, je ne sais quand, une autre discussion. Et non-seulement il fuit, mais il s'enveloppe d'un nuage pour dissimuler sa fuite. Que veut-il dire, en effet, par ces principes qui n'ont pas été mis en regard des résultats à réaliser, ni considérés dans leur signification? Pour moi, je l'avoue, je n'y comprends rien, et je n'ai pas de réponse à une objection aussi nébuleuse.

Tout en fuyant, M. Guérin lance un défi à ses adversaires. « Montrez-moi, dit-il, le principe de la contraction physiologique volontaire, comme moyen de faciliter la tension des tendons?... Ce principe est si important, que sans son secours il est impossible de diviser les tendons et les muscles. » Si cela est impossible, comme on a divisé des tendons avant que l'art ne possédât M. Guérin, le principe a donc été découvert avant lui?

Montrez-nous donc imprimé, lui dirais-je à mon tour, qu'il faut ouvrir la bouche pour manger, dilater la poitrine pour respirer, tendre la peau pour raser les poils de sa surface, tendre une corde, une étoffe pour la couper avec facilité?

Vous ne le montrerez pas, monsieur, parce que ce sont là des vérités que la moindre expérience révèle à tous les es-

prits, des vérités trop simples pour que l'on croie devoir les écrire ; parce que ce sont, il faut bien le dire, des vérités de M. de la Palisse, des vérités si vraies, qu'on n'ose pas les proclamer gravement de peur de se donner du ridicule. C'est pour cela que M. Stromeyer, qui a employé avant M. Guérin la contraction volontaire pour tendre les muscles, n'a pas imaginé de s'en vanter comme d'une découverte. Il faut réellement voir des vérités semblables à travers le microscope pour leur trouver de l'importance et de la nouveauté. Où en serions-nous si chacun embouchait ainsi la trompette de la renommée pour vanter les petites modifications que l'expérience fait apporter aux opérations ? Mais tel est l'amour paternel de certains auteurs pour les productions de leur esprit, pour des idées, des fractions d'idées qu'ils croient avoir mis les premiers au jour, qu'ils les admirent, les adorent, les idolâtrent. Ils les placent sur un autel et font incessamment fumer l'encens aux pieds de leur idole. Leur amour paternel est une sorte de lunette d'approche : contemplant toujours leurs inventions, ou ce qu'ils croient être leurs inventions, par le bout de la lunette, qui les grossit et les rapproche, ils les voient beaucoup plus grandes et plus belles que les découvertes des autres, qu'ils ne regardent que par le bout qui les rapetisse et les éloigne.

Pour prouver la transformation fibreuse des muscles et s'expliquer à cet égard, M. Guérin nous dit : M. Gerdy préférera sans doute que je mette directement l'Académie de médecine à même d'avoir une opinion arrêtée sur ce point, comme je l'ai fait il y a six ans pour l'Académie des sciences (*Gazette médicale*, p. 734).

Ainsi : 1° M. Guérin refuse pour la cinquième fois de s'expliquer, et nous renvoie à une autre discussion, au lieu de le faire immédiatement dans celle-ci ; 2° il déclare que l'Académie de médecine n'a pas plus d'opinion arrêtée à cet égard que n'en avait, il y a six ans, l'Académie des sciences ; 3 qu'elle n'en aura que lorsqu'il l'aura éclairée ; et M. Guérin s'est défendu d'avoir voulu faire une leçon à l'Académie, et il lui dit tout net qu'elle n'aura d'opinion arrêtée sur la fibro-

sité des muscles, que lorsqu'il aura daigné lui en donner une!!

Je ne sais pas, je l'avoue, jusqu'à quel point mes honorables collègues seront flattés de ce compliment. Quant à moi, un pareil langage ne saurait m'étonner. On ira plus loin encore, croyez-le bien, si on n'y met bon ordre. Mais passons.

Suivant M. Guérin, j'ai posé en principe qu'il était impossible de distinguer sur le vivant la rétraction primitive de la rétraction consécutive. C'est une erreur : je n'en ai rien dit.

J'ai blâmé la section du muscle long abducteur du pouce, employée pour rétablir la supination. M. Guérin prétend que j'ai eu tort, parce que ce muscle était devenu, chez M. Doubowitski, fléchisseur de la main ; parce qu'il avait glissé au-devant du radius, etc. Je n'ai pas vu le bras de M. Doubowitski, mais j'accepte le fait comme exact, et je maintiens que la section du muscle ne pouvait rétablir la supination, et que l'opération faite dans ce but n'est pas rationnelle, et qu'elle est contraire à l'anatomie et à la physiologie.

En effet, Messieurs, la section du muscle devenu fléchisseur ne pouvait favoriser que l'extension de la main ou sa flexion en arrière, et non rétablir la supination perdue. La supination est un mouvement qui se passe entre le radius et le cubitus, et non entre la main et les os de l'avant-bras. Aussi tout le monde peut vérifier sur soi-même que la flexion forcée de la main en avant n'empêche point la rotation du radius. Le long abducteur, par son obliquité persistante dans la rétraction musculaire, restait donc toujours un des plus puissans supinateurs de l'avant-bras, et sa section ne faisait que le supprimer, et compromettre de plus en plus la supination que M. Guérin voulait rétablir.

Relativement aux rétractions articulaires qui se manifestent dans les arthrites que M. Guérin appelle des arthralgies, notre confrère nous renvoie, comme d'habitude, à une autre discussion pour prouver que cette rétraction n'est point due à la rétraction des tissus cellulaires et fibreux indurés, mais à *de véritables contractures musculaires*, notamment dans les cas où l'invasion de cette maladie date de vingt-quatre heures.

Pour moi, sans nier que la rétraction musculaire puisse se joindre à celle de l'induration fibreuse et celluleuse, je ne les admets que lorsque je trouve les muscles contracturés.

En refusant ainsi, pour la sixième fois, de faire la preuve de ces assertions, M. Guérin promet à l'Académie, si elle veut bien mettre cette discussion à l'ordre du jour, « des recherches entièrement nouvelles sur cette question, » des recherches qui jettent « un jour nouveau sur la véritable nature de la maladie articulaire. » Je regrette bien, pour mon propre intérêt, que M. Guérin aime tant à annoncer ses découvertes, au lieu de les démontrer ; on dirait qu'il se complait à exciter notre curiosité pour nous rendre ses refus plus cuisans.

C'est encore ainsi qu'il nous dit : « J'aurais beaucoup de choses à ajouter sur les excursions que M. Gerdy a faites en touriste dans le domaine de l'étiologie des difformités. » Mais il y aurait de quoi défrayer vingt de nos séances; en conséquence, il laisse toutes ces questions générales et sa réponse est faite. Voilà, si je ne me trompe, la septième fois que M. Guérin recule et fuit devant nos objections en chantant victoire et se donnant l'air d'un triomphateur.

De même que M. Guérin a successivement refusé de combattre sur tous les principaux points de cette discussion, et nous a incessamment renvoyé à une autre discussion, de même il refuse toute commission d'examen pour les faits de guérison par la ténotomie qu'il nous a récemment présentés ; il se défie particulièrement de MM. Bouvier, Velpeau et de moi. Il a raison, il faut toujours se défier des hommes, parce qu'on ne reconnaît pas un honnête homme à sa figure et à ses paroles; mais c'est précisément pour cela que M. Guérin aurait dû solliciter l'examen d'une commission, s'il eût été aussi sûr de l'exactitude de ses assertions qu'il le paraissait; je dis plus : si, comme lui, je voulais démontrer une vérité nouvelle contestée, je ne choisirais pas d'autres juges, ici, que des adversaires, parce que, s'ils pouvaient commettre la faute de nier la vérité par passion, je serais à même de les confondre devant l'Académie, et que, s'ils la reconnaissaient, leur hostilité même

contre mes idées leur donnerait infiniment plus de crédit que ne pourrait le faire une commission d'amis complaisans. Aussi, je l'avouerai, dans un cas semblable, autant par raison que par sentiment de justice, si j'étais d'une semblable commission, je me garderais bien de faire la maladresse et la faute de nier des faits évidens et incontestables.

Relativement à la petite Clémentine Mouchy dont j'ai examiné la main, M. Guérin demande pourquoi je n'ai examiné qu'elle et pourquoi pas l'autre? Peut-être, ajoute-t-il, que pendant que M. Gerdy a constaté l'absence de 24 mouvemens sur l'une, il aurait constaté ceux qui ne manquent pas chez l'autre. Les antithèses et les figures de rhétorique sont des fusées volantes qui ne font qu'éblouir et n'éclairent pas. Si M. Guérin a voulu insinuer que je n'avais pas voulu parler de Clémence Delamain parce que sa guérison était incontestable, il a eu tort. J'en ai donné une raison, dont tout le monde ici avait pu apprécier la vérité ; savoir : que je n'avais pu, dans le peu de temps qu'elles avaient passé sous nos yeux, en examiner qu'une. Et il a commis une faute d'autant plus grave, que M. Bouvier a depuis démontré que Clémence Delamain n'avait pas mieux été traitée par la ténotomie multiple que Clémentine Mouchy ; aussi n'ont-elles point à être jalouses l'une de l'autre.

A mes expériences sur le peu d'influence des adhérences de certains muscles l'un avec l'autre, M. Guérin m'oppose les premières expériences de M. Bouvier ; mais que dira-t-il aujourd'hui, que M. Bouvier est venu confirmer les miennes par de nouvelles expériences? Il est bien possible que nous différions encore sous quelques rapports de peu d'importance ; je ne le sais pas, nous n'avons point discuté en particulier ; mais l'essentiel est de savoir que les adhérences entre les muscles ne suppriment pas entièrement leur action, et l'affaiblissent d'autant moins que les muscles adhérens ont les uns avec les autres plus d'analogie dans leurs fonctions. Or, cette vérité est maintenant acquise à la science, malgré les dénégations réitérées de M. Guérin.

Notre confrère prétend que sans autopsie, et sur le vivant,

il peut bien reconnaître les adhérences consécutives à ses opérations de ténotomie. S'il n'y avait qu'une seule espèce d'adhérence, on pourrait peut-être le lui accorder; mais comme il y en a de différentes espèces, les unes qui affaiblissent très peu les mouvemens, d'autres qui les gênent beaucoup, d'autres qui les empêchent absolument, il en résulte que lorsqu'il dit vaguement qu'il y a des adhérences, il ne s'exprime point d'une manière suffisamment précise, et que l'autopsie seule pourrait donner sur ces cas des lumières positives et précises.

Quant à son procédé de section du tendon du sublime, seul à la première phalange, que j'ai démontré impraticable, il paraît que M. Guérin l'abandonne tout-à-fait, car il n'a pas dit un mot pour le défendre. Il ne nous a pas même renvoyé pour cela à une autre discussion. Puisque son père en a fait le sacrifice et l'a lui-même enterré, respectons la cendre du défunt.

M. Guérin arrive enfin à ces vingt-quatre mouvemens dont j'ai démontré l'absence dans la main de Clémentine Mouchy. A l'entendre, j'aurais cherché à tromper ici la religion de l'Académie, j'aurais altéré sciemment ses paroles, à lui, M. Guérin, d'une manière *incroyable*. C'est là, messieurs, une insinuation bien grave, et, s'il en était ainsi, je serais si coupable à mes propres yeux, que je ne reculerais devant aucune espèce de réparation académique. Mais heureusement je ne suis coupable d'aucune déloyauté, et les paroles du premier discours de M. Guérin n'ont été altérées que par les paroles qu'il a prononcées dans le second, et les paroles du second par l'imprimeur innocent de ce second discours; d'où il suit que nous avons eu déjà trois éditions du fait de Clémentine Mouchy, et qu'il nous en faut au moins une quatrième pour arriver à l'expression de la vérité, s'il est possible.

Dans son second discours, M. Guérin avait dit, et je cite textuellement d'après sa Gazette: « Le premier sujet (Clémentine Mouchy) était affecté de flexion permanente des doigts et du pouce par rétraction du fléchisseur superficiel et du long fléchisseur du pouce. Il y avait paralysie et atrophie des au-

tres muscles du pouce. » . . . . . « La main et les doigts. . . ont conservé *tous* leurs mouvemens, le succès a été rigoureusement complet pour tous les doigts et le pouce, à l'exception de l'articulation de la troisième phalange avec la deuxième de l'indicateur. » (*Gaz.*, p. 701.) Qu'ai-je dit, moi? « La main et les doigts ont conservé tous leurs mouvemens; le succès a été rigoureusement complet pour tous les doigts et le pouce, excepté pour la phalangette de l'index. » Pourquoi M. Guérin a-t-il dit que tous les muscles de la main étaient conservés, s'il ne voulait pas le dire? C'est à lui de nous l'expliquer d'une manière croyable. Pour moi, si j'osais hasarder une explication, je dirais qu'il l'a dit parce qu'alors le fait eût été bien plus merveilleux et plus propre à étonner l'Académie.

Mais voyons maintenant ce que M. Guérin a dit dans son troisième discours (p. 735 de sa Gazette) : « J'avais annoncé que j'avais obtenu un succès complet, à l'exception de l'indicateur, dont les mouvemens de la première phalange avaient seuls été conservés. Certes, si la remarque de M. Gerdy... était fondée, elle aurait été très-propre à montrer l'utilité d'une commission. » Vous voyez, d'après les passages déjà cités, que ma remarque était bien fondée, et que néanmoins M. Guérin a refusé la commission. Vous remarquerez aussi que dans cette deuxième édition de ses paroles M. Guérin altère sa citation de deux manières :

1° En ne parlant plus du tout de tous les mouvemens de la main qu'il prétendait avoir conservés;

2° En disant que les mouvemens de la première phalange seuls étaient conservés, tandis que dans le premier discours c'étaient seulement les mouvemens de la troisième phalange qui étaient perdus.

M. Guérin continue : « M. Gerdy, préoccupé sans doute des cinquante mouvemens de la main qu'il a découverts et des vingt-quatre qu'il n'a pu constater.... n'a pas vu que tous les muscles de l'éminence thénar et hypothénar étaient complètement paralysés et atrophiés. Or, ces muscles sont précisément ceux qui président aux mouvemens dont M. Gerdy a constaté l'absence... » Dans son second discours, M. Guérin n'avait

pas parlé de l'éminence hypothénar ; c'est une addition nouvelle, et, malgré cette addition, il y a encore erreur de sa part et oubli profond des fonctions des muscles de la main.

En effet, les mouvemens d'adduction et d'abduction des doigts étant perdus, ce fait prouve que les interosseux, qui sont tous des adducteurs et des abducteurs des doigts, n'agissent plus sur ces organes, et que l'action des muscles du thénar et de l'hypothénar n'est plus la seule dont on constate l'absence.

Enfin M. Guérin termine sa réponse par ces mots étranges : « J'ai dit et j'ai pu dire que ce succès avait été rigoureusement complet pour trois doigts et pour le pouce à l'endroit des fléchisseurs superficiel et profond. » (*Gazette médic.*, 735.) Ainsi, d'abord, tous les mouvemens de la main et de tous les doigts avaient été conservés, à l'exception de ceux de la phalange de l'indicateur ; en deuxième lieu, ceux de l'éminence thénar et de deux phalanges de l'indicateur ont été perdus, puis, en troisième lieu, ceux de l'éminence hypothénar. Maintenant il n'y a plus que quatre doigts qui possèdent leurs mouvemens. Vous voyez que M. Guérin recule de plus en plus à mesure qu'on le presse davantage ; en sorte que si la discussion se prolongeait encore un peu, il serait obligé de tout abandonner. Je ne sais pas, en effet, après les pertes multipliées qu'il a faites, s'il lui reste l'ombre d'un succès.

En résumé :

1° M. Guérin n'a nullement démontré le contraire de ce que j'ai établi sur les influences diverses des adhérences, et les dernières expériences de M. Bouvier confirment les miennes loin de les combattre ;

2° Les difformités ne tiennent point à une seule cause, comme M. Guérin cherchait à l'établir, malgré une légère restriction de langage, et il faut les combattre par plusieurs méthodes de traitement ;

3° M. Guérin a réellement abandonné son résumé, puisqu'il n'a pas dit un mot de justification en sa faveur ;

4° Il en a fait autant pour la ténotomie du sublime à la deuxième phalange ; ce sont autant d'enfans perdus ;

5° Les prétendus succès de Clémence et Clémentine n'ont pu soutenir l'examen de la critique;

6° La section du long abducteur du pouce, destinée à rétablir la supination perdue, est une opération que l'anatomie et la physiologie ne peuvent justifier.

Vainement M. Guérin veut compléter nos lumières: c'est nous qui sommes obligés de compléter les siennes en anatomie et en physiologie; vainement il prend des airs de vainqueur : on ne l'est pas quand on renvoie incessamment la discussion à une autre époque, qu'on refuse sept fois de suite le combat dans la même bataille, qu'on ne se défend un peu qu'en altérant ses propres paroles, et reculant *partout et toujours*. Un pareil stratagème ne peut abuser personne!

— M. Guérin : Depuis que j'ai eu l'honneur de prendre la parole dans cette discussion, un temps assez long s'est écoulé, et l'Académie a de nouveau entendu MM. Bouvier, Velpeau et Gerdy. Les argumentations de nos trois collègues étaient d'adord plus ou moins distinctes; elles se sont confondues peu à peu et se sont réunies, à quelques nuances près, pour attaquer directement et collectivement mes idées, mes doctrines et ma pratique. Ce sont donc trois adversaires que j'ai à combattre. Cette remarque ne doit pas être prise pour une plainte : je ne la fais que pour expliquer la nécessité où je me trouve de reprendre la parole. Que l'Académie veuille bien considérer d'ailleurs que mes adversaires ne se sont pas bornés à contester tout ce que j'ai avancé; ils ont présenté beaucoup de développemens nouveaux sur une foule de questions déjà soulevées, et ont soulevé, chemin faisant, beaucoup de questions nouvelles. Au lieu de se circonscrire, comme je l'avais demandé, et comme cela eût été indispensable pour rendre la discussion plus claire et plus fructueuse, ils ont marché dans toutes les directions, ils ont battu la plaine, passez-moi ce mot, de long en large, dans tous les sens, en sorte qu'il ne m'a été que rarement possible de les rencontrer face à face. Ils ont ainsi parlé sur une foule de choses pendant deux séances, et fait des discours qui, sans exagération, rempliraient douze colonnes du *Moniteur*. Il est résulté de

tout cela une grande confusion et l'impossibilité de se faire une idée nette du débat ; ce qui a permis sans doute à mes adversaires de croire, de proclamer, et de faire proclamer partout qu'ils ont remporté la victoire, que ma cause est perdue, que je n'ai qu'à plier bagage et les laisser jouir en paix de leur triomphe. Mais, messieurs, je ne suis pas tout-à-fait de cet avis : à tort ou à raison, je persiste même à penser tout le contraire. Malgré toutes ces difficultés, malgré l'obscurité répandue sur les questions posées, je suis persuadé qu'il y a un moyen de ramener une dernière fois et définitivement la discussion à des termes clairs, précis, qui permettent à chacun de juger en parfaite connaissance de cause. C'est ce que je me suis proposé de faire dans mon argumentation de ce jour.

La discussion peut être ramenée à deux chefs principaux : 1° à la question de la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts ; 2° aux questions de principes généraux qui dominent la question spéciale ou qui ont des rapports plus ou moins éloignés avec elle. C'est sous ce double point de vue que je vais l'envisager.

A l'origine, la discussion avait porté sur l'utilité et la possibilité de la section des fléchisseurs de la main et des doigts, pratiquée *au poignet*, *à la main* et *aux doigts*, pour remédier aux difformités résultant de la rétraction de ces muscles. Telle est la question spéciale.

Partant d'expériences sur les chiens, qui avaient produit la perte du mouvement de la main et des doigts, par suite d'adhérences vicieuses, ou de non-réunion des tendons divisés, M. Bouvier avait conclu, du chien à l'homme, avec quelques restrictions pour les tendons du poignet, mais sans *restriction aucune* pour ceux de la main et des doigts, que la ténotomie était inutile dans les cas ordinaires de flexion de la main et des doigts, et que ces difformités devaient être traitées de préférence par les moyens mécaniques. La discussion a donc dû porter : 1° *sur la ténotomie du poignet* ; 2° *sur celle de la main* ; 3° *sur celle des doigts*.

Ténotomie du poignet. Je ne puis vous donner une meilleure idée du résultat de la discussion sur ce point qu'en vous rappe-

lant qu'immédiatement après ma première argumentation M. Bouvier a abandonné ses prétentions. Sa conversion a été telle, qu'il a fini par se persuader qu'il n'avait jamais mis en question la ténotomie du poignet, m'accusant de lui prêter une opinion qu'il n'avait pas. « La seule question que j'ai cru pouvoir résoudre négativement, a-t-il dit (*Bulletin de l'Académie*, 30 novembre, p. 154), la seule que j'ai mise en discussion est celle-ci : la section des fléchisseurs des doigts à la main et sur les phalanges peut-elle être pratiquée avec espoir de conserver leurs mouvemens ? » Mais telle n'a pas été la première thèse de M. Bouvier, et je ne suis pas le seul de cette opinion ; M. Velpeau, dans sa dernière argumentation, s'est exprimé textuellement comme il suit : « M. Bouvier ayant fait quelques expériences sur des chiens est venu soutenir que, selon toute apparence, il en serait de même chez l'homme, et que par conséquent la ténotomie ne convenait point au *poignet*, à la paume de la main et aux doigts. » (*Gazette des hôpitaux*, 20 novembre, p. 660.) Du reste, quelques mots suffiront pour rétablir les choses comme elles étaient au point de départ.

M. Bouvier a fait la section des tendons du poignet sur deux chiens (1re et 2e expériences) ; dans un cas, il a produit la fusion des cicatrices et des adhérences telles, que l'action isolée des tendons était abolie. Dans l'autre, même fusion des cicatrices ; de plus, adhérences au cubitus. M. Bouvier avait sans doute en vue de montrer par-là que les mêmes résultats étaient à craindre chez l'homme ; sans cela ses expériences eussent été parfaitement inutiles, ou bien il ne les eût données que pour montrer comment, en procédant chez l'homme comme il l'a fait sur le chien, on produirait des adhérences et l'abolition du mouvement. Au contraire, après avoir reconnu la différence qui existe sous le rapport de l'étroitesse du poignet entre le chien et l'homme, circonstance qui place les chiens dans des conditions *un peu plus défavorables*, dit-il, que l'homme, relativement à la section des palmaires et du cubital, il ajoute : « Mais cette différence *n'est presque plus sensible* (vous entendez, n'est presque passensible) à l'égard du flé-

chisseur des doigts, dont la section doit avoir les mêmes effets que sur le chien. » *Doit avoir les mêmes effets ;* et plus loin : « Si on peut espérer que le fléchisseur superficiel, étant seul coupé, restera seul isolé du profond, comme cela a lieu dans nos expériences, on ne doit GUÈRE COMPTER *sur l'isolement complet du premier de ces muscles à l'égard des grand et petit palmaires, divisés en même temps que lui, ni sur la réunion isolée des tendons du sublime appartenant aux différens doigts.* » Ce passage est textuel. (*Bulletin*, 15 novembre, p. 118.) Cela veut dire, ce nous semble, qu'à part la section *isolée* des palmaires et du cubital, toute section collective de ces muscles avec celle des fléchisseurs des doigts, et même la section du seul fléchisseur sublime, est inséparable de la perte du mouvement, c'est-à-dire doit être repoussée ; car, suivant M. Bouvier, *les choses doivent se passer ainsi*, on ne *doit guère compter* qu'elles se passent autrement. Or, telle n'était pas notre opinion. J'avais dit dans la première conclusion de ma réplique, je cite textuellement :

« La section sous-cutanée des grand et petit palmaires, du cubital antérieur, du fléchisseur propre du pouce, du fléchisseur commun (superficiel) des doigts, pratiquée au poignet à différentes hauteurs, constitue une ressource utile et presque toujours efficace, pour combattre les difformités suite de la rétraction de ces muscles, tout en permettant de conserver leur mouvement isolé et collectif. » (*Bulletin*, 15 novembre, p. 141.)

Cette conclusion ne ressemble certainement, ni pour le fond, ni pour la forme, à ce qu'avait prétendu d'abord M. Bouvier. Eh bien ! je la maintiens dans toute sa rigueur, convaincu que l'expérience ultérieure ne fera que la confirmer. Sur ce premier point donc, je me crois fondé à dire :

1° Que l'utilité et l'opportunité de la ténotomie du poignet, mises en question, sinon complètement niées par M. Bouvier, ont été directement établies par les observations théoriques et les faits cliniques que j'ai apportés dans la discussion;

2° Que M. Bouvier, en circonscrivant en second lieu le

débat à la ténotomie de la main et des doigts, en est venu, sans s'en apercevoir, à abandonner son opinion pour la mienne;

3° Que je puis et dois conserver l'honneur de cette conversion.

Or, messieurs, vous devez penser combien cet honneur m'est cher et combien je le prise.

Ténotomie à la paume de la main. M. Bouvier avait posé en principe que la ténotomie pratiquée à la paume de la main était nécessairement suivie de la perte du mouvement par suite d'adhérences vicieuses. Ses expériences sur les chiens le lui avaient fait voir, et il en avait conclu sans *restriction aucune*, ce sont ses paroles, du chien à l'homme. Qu'ai-je fait? J'ai montré que la cause des insuccès de M. Bouvier tenait à sa manière de procéder; qu'il coupait à la fois les deux fléchisseurs au même endroit; qu'il fallait les couper isolément et le fléchisseur superficiel seul dans la paume de la main, et j'ai démontré cela par des raisonnemens et par des faits directs. Savez-vous ce qu'on m'a répondu ? En principe, qu'on n'avait voulu argumenter que contre la section simultanée des deux ordres de tendons dans la paume de la main, et non contre la section isolée qu'on n'avait pas expérimentée; et, en pratique, que les résultats que j'avais obtenus pouvaient s'expliquer autrement que je ne le fais. Mais, messieurs, vous vous le rappelez, on n'avait pas dit : la méthode de couper à la fois et dans le même point les deux ordres de tendons est vicieuse, elle ne peut produire rien de bon, il en faut prendre une autre; au contraire, on s'est borné à proscrire d'une manière absolue, et sans restriction aucune, la ténotomie à la paume de la main, parce que, apparemment, on n'avait pas supposé qu'il pût y avoir une autre méthode. Il y a plus; c'est que l'on n'est pas resté, comme on l'a prétendu, dans la seule hypothèse de la section simultanée des deux tendons. On a ajouté, après avoir signalé les effets inévitables de cette opération : « En serait-il de même si l'on divisait dans le même lieu un

seul des deux tendons fléchisseurs superposés? Leur étroite connexion doit *au moins* faire présumer que la cicatrice du tendon coupé serait adhérente au tendon resté intact : c'est aussi ce que j'ai observé sur un cheval auquel M. Bouley avait coupé le perforant en ménageant le perforé. » (*Bulletin de l'Académie*, 15 novembre, p. 117.) Or, cette autre méthode, celle de diviser isolément les deux ordres de tendons, à laquelle on n'avait songé que pour la frapper d'avance d'interdit, c'est moi qui l'ai donnée, c'est moi qui l'ai établie, c'est moi qui l'ai prouvée. Je l'ai prouvée, non-seulement en montrant comment il faut faire pour la rendre efficace, mais surtout en montrant des sujets guéris auxquels je l'avais appliquée, des sujets chez lesquels j'avais divisé le sublime dans la paume de la main, seul, ou en même temps que je divisais le profond au-devant de la deuxième phalange. Or, j'ai pu, dans ces deux cas, conserver le mouvement des phalanges sur le métacarpe, et des deuxièmes phalanges sur les premières. C'était là une solution de fait; et malgré la qualification de *malheur nouveau*, de *demi-malheur*, ou de *demi-succès*, on n'a pu empêcher que le résultat annoncé n'existât. Or, voici comment on a essayé de se tirer de cette difficulté. On a déplacé la question. Au lieu de convenir, qu'en fait, la section isolée du sublime à la paume de la main n'entraîne pas la perte du mouvement, comme on l'avait cru, on est venu vous donner des explications, vous faire des expériences plus ou moins merveilleuses sur les résultats des adhérences des deux ordres de tendons, et sur les mouvemens qui peuvent persister malgré ces adhérences. Je n'examine pas et ne veux pas examiner ce que ces théories ont de vrai ou de faux; il ne s'agit pas de cela pour le moment; il s'agit de reconnaître, qu'en fait, la section du sublime dans la paume de la main n'est pas nécessairement suivie, comme on l'avait assuré, de la perte du mouvement; qu'elle peut au contraire être faite avec conservation du mouvement des doigts et des phalanges: voilà ce qui était en question. Or cela, malgré toutes les expériences, malgré toutes les explications, malgré tous les mauvais vouloirs et toutes les dénégations, mauvais vouloirs et

dénégations que je saurai confondre tout à l'heure, les deux faits que j'ai présentés à l'Académie l'établissent de la manière la plus péremptoire. Sur ce second point donc, la science, contradictoirement à ce qu'avait avancé M. Bouvier en concluant sans restriction du chien à l'homme, et conformément à mes premières conclusions, est en possession d'un résultat nouveau, à savoir :

« Que la section sous-cutanée du fléchisseur superficiel dans la paume de la main n'est pas moins convenable et efficace pour combattre la flexion permanente des doigts et des phalanges, et cette opération n'expose pas nécessairement à la perte du mouvement des parties. »

C'est textuellement ma seconde conclusion en ce qui concerne le fléchisseur superficiel. (*Bulletin de l'Académie*, 15 novembre, p. 141.)

Incidemment, il a été question de la section du fléchisseur sublime au-devant de la première phalange, et M. Gerdy, prétendant que j'avais posé ce procédé en principe, s'est persuadé et il a affirmé que sur ce point il m'avait réduit au silence. Il s'est complètement méprîs. C'est un oubli que j'ai fait dans ma première réplique : les raisons que j'avais à lui donner alors n'ont rien perdu pour ne venir qu'aujourd'hui.— En faisant, dans ma première réplique (*Bulletin*, 15 novembre, p. 132) la récapitulation des opérations que j'avais pratiquées à la main, j'ai rappelé que j'avais fait quatre fois la section du sublime au-devant de la première phalange, sans m'expliquer autrement. Or, ces quatre opérations sont celles qui ont été pratiquées sur M. Doubovitski; mais elles ne l'ont pas été comme M. Gerdy l'a supposé et comme il vous l'a dit; elles l'ont été *ailleurs*, *autrement* et *dans d'autres conditions*. Connaissant très-bien, et enseignant depuis long-temps, que les deux tendons se traversent en un certain point de la première phalange, j'avais pratiqué, vous l'ai-je dit, la section du sublime *ailleurs, autrement* et *dans d'autres conditions* que n'a supposé M. Gerdy. *Ailleurs*, je ne l'ai point divisé au niveau du point où le tendon du sublime est traversé par le profond, mais plus haut, au niveau de la portion supérieure

de la première phalange. Or, le profond ne traverse le sublime que plus bas, au milieu de la phalange. Dans le point où je l'ai divisé, j'ai donc pu le rencontrer sans tomber nécessairement sur le profond d'abord. J'ai pratiqué cette section *autrement* et *dans d'autres conditions* qu'on ne vous l'a dit. En effet, j'avais divisé préalablement chez M. Doubovitski le fléchisseur profond au-devant des secondes phalanges; ce tendon n'était donc pas saillant, il était donc affaissé, séparé du sublime, lequel était resté soulevé et tendu. J'ai donc pu sentir sous la peau le tendon du sublime, isolé, tendu; j'ai donc pu l'atteindre sans couper le profond qui aurait fui devant l'instrument; j'ai donc pu, en définitive, échapper au danger que M. Gerdy avait cru inévitable.

Pour mettre l'Académie à même de se convaincre de la justesse des remarques que je viens de lui soumettre, j'ai apporté une main préparée sur laquelle je vais diviser sous ses yeux les deux ordres de tendons, comme je l'ai fait sur M. Doubovitski. On remarquera d'abord que le point où les deux tendons se traversent correspond à peu près au milieu de la phalange; il y a donc entre ce point et le sommet de cette dernière, une distance de 2 centimètres environ. Je divise d'abord le tendon du profond au-devant de la seconde phalange; le voilà relâché, tandis que je fais tendre le tendon du sublime. Enfin, voici que je divise ce dernier, et vous remarquerez que le profond n'est nullement intéressé. (En ce moment M. Gerdy, placé derrière M. Guérin, conteste qu'il ait divisé le tendon du sublime dans le point où il l'a annoncé : il l'a divisé plus haut. M. J. Guérin est d'un avis opposé; mais, pour dissiper toute incertitude à cet égard, il recommence l'expérience sur un autre doigt, et fait la section du sublime à un centimètre plus bas que dans la première expérience; puis il continue): Vous voyez, messieurs, que, dans la seconde comme dans la première expérience, il existe un moignon très-appréciable encore avant le point où le sublime donne passage au profond; de plus, que le profond, dans les deux cas, a été complètement ménagé, et cela devait être, car la lame de l'instrument eût-elle porté contre lui, que l'état de

relâchement où il était eût nécessairement émoussé l'action de l'instrument tranchant.

Après avoir si bien établi l'impossibilité de la section du sublime au-devant de la première phalange, M. Gerdy a fait part à l'Académie d'un procédé de son invention, qui paraîtrait devoir lui permettre de faire ce qu'il avait d'abord déclaré impossible. Pourquoi n'a-t-il pas supposé que de mon côté j'avais pu choisir quelque voie meilleure et me trouver dans des conditions meilleures? Mais ce n'est pas tout. Je n'avais employé ce procédé qu'exceptionnellement chez M. Doubovitski, parce qu'il y avait, par suite d'un léger dégré de rétraction des extenseurs des doigts, un peu de renversement en arrière des phalanges sur les métacarpiens, d'où application immédiate des tendons du sublime contre la paume de la main. Dans cette condition exceptionnelle, je n'aurais atteint que difficilement, au milieu des artères et des nerfs, les tendons du sublime au niveau du métacarpe; et je les ai divisés plus bas au niveau de l'extrémité supérieure de la première phalange. C'est si bien ainsi que j'ai considéré ce procédé, je l'ai si bien envisagé comme une ressource exceptionnelle, que postérieurement j'ai pratiqué, comme je l'ai dit dans ma première argumentation, seize fois la section du sublime, et les seize fois je l'ai pratiquée dans la paume de la main. Enfin, dans ma seconde conclusion, j'ai explicitement dit : *la section du sublime à la paume de la main*; je n'avais donc pas besoin des remarques que M. Gerdy m'a présentées sous forme de leçon pour être conduit à préférer ce point anatomique à l'autre, et le cas exceptionnel où je me suis conduit autrement portait avec lui des raisons suffisantes pour me permettre d'en agir ainsi.

Ténotomie des doigts. Reste la section du fléchisseur profond au niveau des secondes phalanges. Ce troisième et dernier point de la question spéciale est, comme je l'ai dit plusieurs fois, le plus difficile. Mais je ferai remarquer d'abord qu'à supposer que la solution de ce troisième point ne fût pas aussi claire et aussi bien établie pour tous qu'elle l'est pour moi, cela n'empêcherait point que celle des deux premiers ne le fût complètement et rigoureusement. L'insuffisance de solution

à l'égard d'une difficulté plus grave ne doit pas faire remettre en question ou regarder comme non avenue la solution de deux autres difficultés moins grandes. L'une n'est aucunement subordonnée à l'autre. Quoi qu'il en soit, je crois également avoir bien établi que la section du fléchisseur profond au-devant des secondes phalanges, faite convenablement, c'est-à-dire suivant les vrais principes de la ténotomie, ne donne pas nécessairement lieu à la perte du mouvement de la phalangette. Or, qu'avait dit M. Bouvier? Concluant, toujours sans restriction du chien à l'homme, il avait déclaré impossible de faire la section du profond au-devant de la seconde phalange sans encourir la perte totale du mouvement de la phalangette, soit par adhérence vicieuse, soit par non-réunion du tendon. J'ai cherché d'abord à montrer qu'en faisant autrement que M. Bouvier, en s'entourant de précautions impossibles à observer, lorsqu'on opère sur des chiens, on peut faire ce que M. Bouvier avait regardé comme impossible. A l'appui de mes remarques, j'ai cité plusieurs faits cliniques, et j'en ai présenté un à l'Académie. M. Bouvier l'avait d'abord accepté jusqu'à un certain point, ne contestant que le degré d'étendue du mouvement de flexion des phalanges, et surtout des phalangettes. S'il en était resté là, malgré la prétendue imperfection du résultat, celui-ci eût été suffisant pour établir expérimentalement ce que j'avais essayé de démontrer théoriquement; car dans les arts un seul fait suffit pour en démontrer la possibilité, et l'on serait toujours certain de le reproduire si l'on connaissait parfaitement les causes et conditions qui l'ont produit une première fois. C'est sans doute ce que M. Bouvier a pensé, car il s'est ravisé. Le résultat qu'il avait d'abord reconnu exister, quoique imparfait ou incomplet, il le trouve nul aujourd'hui. Il y avait d'abord du mouvement dans les phalangettes, il n'y en a pas de traces aujourd'hui. Il vous l'a affirmé avec plus d'assurance il est vrai qu'il n'avait affirmé le contraire d'abord. Cependant, je pourrais m'en tenir à sa première version, qui s'éloignait peu de la mienne; entre deux témoignages de M. Bouvier il me permettra de choisir celui qui est conforme à ce que j'avais

cru voir. Mais heureusement je suis à même d'opposer à M. Bouvier, qui se trompe tout-à-fait, quelque chose de plus puissant que M. Bouvier qui ne se trompait qu'à demi. Je m'explique.

Lorsque notre collègue est venu vous affirmer avec une assurance digne d'un meilleur sort qu'il n'y avait, chez Clémence Delamain, aucune trace de mouvement dans la phalangette du pouce et celle des doigts, j'ai, je dois vous l'avouer, douté un instant de ce que j'avais cru voir et dit exister. J'ai craint quelque changement subit, quelque malheur imprévu, et j'ai vite couru chez mes opérées. J'ai été bientôt rassuré; au lieu de trouver moins que je n'avais vu d'abord, j'ai trouvé plus, c'est-à-dire une amélioration réelle dans leur état, et l'existence de deux mouvemens que j'avais trouvés trop faibles jusque-là pour oser affirmer qu'ils existassent. Mais comment faire? comment, contredit par une autorité comme celle de M. Gerdy, en fait de mouvemens, et par une déclaration aussi formelle que celle de M. Bouvier, me représenter devant vous avec une simple affirmation contraire! J'ai senti toute l'insuffisance de ce moyen, et j'ai eu recours à un autre. J'ai prié cinq de nos honorables collègues, MM. Amussat, Blandin, Bousquet, Paul Dubois et Ribes, de se réunir pour examiner soigneusement et scrupuleusement mes deux opérées. Ils ont bien voulu se rendre à ma demande. Voici, messieurs, le procès-verbal de leur examen qu'ils m'ont autorisé à vous présenter.

Examen de l'état de Clémentine Mouchy et de Clémence Delamain, par MM. Amussat, Blandin, Bousquet, Paul Dubois et Ribes.

Les deux opérées présentées à l'Académie par M. J. Guérin ayant été soumises à l'examen des soussignés, ils ont reconnu et constaté à l'unanimité les résultats qui suivent :

Sur Clémentine Mouchy.

1° La main offre les traces d'une ancienne paralysie qui paraît avoir porté plus particulièrement sur les muscles des éminences thénar et hypothénar. Il y a atrophie presque com-

plète de ces éminences et absence de tout relief pendant les efforts de contraction. La température de la main est abaissée.

2° Les mouvemens de flexion existent dans toutes les articulations des doigts et du pouce; il peuvent être analytiquement déterminés comme il suit :

A. Mouvement du pouce.

Le mouvement de flexion du pouce sur la main existe; mais il est très-borné, en raison de la paralysie et de l'atrophie du court fléchisseur et des autres muscles qui meuvent cette articulation. La flexion de la phalangette sur la phalange est au degré normal.

B. Mouvement de l'index.

Le mouvement de flexion existe aux trois articulations. Complet aux articulations métacarpo-phalangienne et phalango-phalanginienne, il est très-borné, quoique très-appréciable, à l'articulation de la deuxième avec la troisième phalange.

C. Mouvement du médius.

Flexion du doigt sur le métacarpe, au degré normal.
Id. de la deuxième phalange sur la première, au degré normal.
Id. de la troisième phalange sur la deuxième, au degré normal.

D. Mouvemens de l'annulaire.

Flexion du doigt sur le métacarpe, au degré normal.
Id. de la deuxième phalange sur la première, au degré normal.
Id. de la troisième phalange sur la deuxième, presque au degré normal.

E. Mouvemens de l'auriculaire.

Flexion du doigt sur le métacarpe, au degré normal.
Id. de la deuxième phalange sur la première au degré normal.

Id. de la troisième phalange sur la deuxième presque au degré normal.

3° Il y a, en outre, chez Clémentine Mouchy, indépendamment de la paralysie déjà indiquée, un certain degré de rétraction des extenseurs, qui gêne plus ou moins tous les mouvemens de flexion des doigts et des phalanges, rétraction qui est surtout appréciable dans le long extenseur du pouce et le chef correspondant du médius.

Usages de la main. Ne se servait de sa main que difficilement avant l'opération; ne pouvait tenir sa cuiller et la porter à la bouche ; ne pouvait couper son pain, etc. Maintenant se sert beaucoup mieux de sa main, tient sa cuiller, la porte à la bouche, coupe du pain ; mais les usages ordinaires de la main sont bornés, attendu la paralysie. Quoiqu'il n'y ait aucun moyen de préciser aujourd'hui quel était, sous l'influence de cette paralysie, l'état des mouvemens de la main, non analysés dans cette note, tout porte à croire que ces mouvemens ont été conservés ce qu'ils étaient avant l'opération.

Clémence Delamain.

1° L'aspect de la main est régulier. La troisième phalange de l'index manque, et celle de l'annulaire est restée plus courte de moitié, par suite de destruction de son extrémité libre.

2° Les mouvemens de flexion existent dans toutes les articulations des doigts et du pouce, mais à des degrés très-différens pour quelques articulations.

A. Mouvemens du pouce.

Le mouvement de flexion du pouce sur la main est très-étendu ; le mouvement de flexion de la phalangette sur la phalange est très-borné, mais il est très-appréciable.

B. Mouvemens de l'index.

La troisième phalange manque. La flexion de la phalange sur le métacarpien est environ des deux tiers du degré normal ; la flexion de la deuxième phalange sur la première est très-bornée, mais manifeste.

C. Mouvemens du médius.

Flexion du doigt sur la main, au degré normal.

Id. de la deuxième phalange sur la première, au degré normal.

Id. de la troisième phalange sur la deuxième, difficile et bornée, mais manifeste.

D. Annulaire.

Flexion des doigts sur la main, au degré normal.

Id. de la deuxième phalange sur la première, au degré normal.

Id. de la troisième sur la deuxième, un peu difficile, mais manifeste, et arrivant presque au degré normal, malgré la mutilation.

E. Auriculaire.

Flexion du doigt sur la main, au degré normal.

Id. de la deuxième phalange sur la première, très-obscure et très-bornée, mais cependant appréciable.

Id. de la troisième phalange sur la deuxième, comme à l'articulation précédente du même doigt.

Usages de la main. Avant les sections, les usages de la main étaient très-imparfaits et très-bornés. Elle cousait très-difficilement de la main droite; elle le fait assez bien aujourd'hui. Après avoir fait une couture en notre présence, elle a pu prendre des ciseaux et découdre, ce qu'elle n'aurait pu faire auparavant. Elle avait dû apprendre à coudre de la main gauche; elle coud de la main droite depuis; elle était devenue généralement gauchère; elle est redevenue droitière; elle traînait difficilement la brouette, ce travail provoquait de la douleur dans les muscles rétractés; elle la traîne aujourd'hui plus facilement, plus long-temps et avec beaucoup moins de fatigue dans ces muscles. Elle ne pouvait se servir de sa main pour s'habiller, se peigner, pour éplucher les légumes, pour balayer, faire son lit; elle fait aujourd'hui tous ces

exercices. Elle se livre généralement à tous les travaux du ménage. Il est surtout un travail qu'elle peut exécuter aujourd'hui et qu'elle ne pouvait faire avant les opérations. Ses parens exploitent de la tourbe ; elle ne pouvait les seconder en aucune façon dans le travail, qui consiste à prendre, déplacer, empiler des mottes. Aujourd'hui elle exécute très-bien toutes ces manœuvres.

Paris, le 2 décembre 1842.

Signé : PAUL DUBOIS, RIBES, AMUSSAT, BOUSQUET, F. BLANDIN.

Il n'est pas inutile, pour que l'Académie apprécie l'importance de ce document, de faire ressortir les différences qui existent entre les affirmations de MM. Gerdy et Bouvier et les résultats énoncés dans la pièce dont vous venez d'entendre la lecture. Ces différences sont aussi nombreuses qu'importantes : commençons par M. Gerdy.

M. Gerdy n'avait examiné que Clémentine Mouchy. Il avait noté la perte complète, ou à peu près complète, du mouvement de *flexion* de la phalangette du pouce et des *huit mouvemens de flexion et d'extension* des phalangettes des quatre derniers doigts. Notre collègue s'était exprimé en ces termes : « Les mouvemens qui manquent sont quatre mouvemens du pouce, l'opposition et l'inflexion en sens opposé, la circumduction, et, *je crois, la flexion de la phalangette ;* huit mouvemens d'abduction des quatre derniers doigts, quatre mouvemens de circumduction de ces doigts, *huit mouvemens d'extension et de flexion des phalangettes de ces doigts*, qui sont au moins très-faibles, s'ils ne sont pas entièrement nuls » J'ai déjà fait remarquer, dans ma précédente argumentation, qu'il n'était et ne devait être question que des mouvemens de flexion, les seuls qui eussent rapport aux opérations ; qu'il était tout naturel que les autres mouvemens que M. Gerdy n'a pas rencontrés manquassent, attendu une paralysie très-prononcée de la main, paralysie qui avait porté d'une manière très-manifeste sur tous les muscles des éminences thénar et hypothénar. Or, des mouvemens en question, des mouvemens des phalangettes

que M. Gerdy a déclaré manquer complètement, ou être au moins très-faibles, *tous* ont été reconnus exister par nos cinq collègues ; deux au *degré normal :* ceux de la phalangette du pouce et du médius ; deux *presque* au degré normal : ceux de la phalangette de l'annulaire et de l'auriculaire ; un seulement très-borné, *quoique très-appréciable :* celui de la phalangette de l'index. Voilà donc, sur *neuf* des mouvemens analysés par M. Gerdy et nos cinq collègues, une opposition formelle et complète pour *huit*. On comprendra difficilement comment M. Gerdy, qui se pique de précision, ait pu venir fronder, contredire, accuser même un collègue comme il l'a fait, avec de pareilles allégations. M. Gerdy ne s'est pas borné à me contredire. Il n'a pas craint d'insinuer et même de déclarer ouvertement, dans son discours imprimé, que j'avais *altéré* mes citations. Or, il m'importe de repousser et de confondre, comme elles le méritent, de semblables imputations. J'avais dit, lors de la présentation de mes malades, et en me bornant à quelques détails verbaux, que « la main et les doigts, à l'exception de la phalangette de l'index, avaient conservé tous leurs mouvemens. » M. Gerdy, substituant dans ses commentaires sur ce passage le mot *recouvré* au mot *conservé* (*Bulletin de l'Académie*, 30 novembre, pag. 190), a donné à entendre que mon observation ne méritait aucune confiance. J'ai répondu en rappelant qu'il y avait paralysie chez Clémentine Mouchy, que les détails de l'observation imprimée en faisaient foi. J'ai ajouté, sans m'astreindre à indiquer jusqu'où s'étendait la paralysie, parce que ce n'était pas là la question, qu'elle était évidente pour les muscles des éminences thénar et hypothénar. Je l'ai déjà dit, je n'avais pas prétendu donner, en présentant mes malades, l'histoire détaillée de leur difformité. Si j'en avais eu l'intention, j'aurais pu le faire avec bien plus de détails et avec d'autres détails que ceux que M. Gerdy a signalés, ainsi que je le prouverai bientôt en publiant ces observations. Je n'ai eu en vue, comme je le répète pour la dixième fois, que de signaler la conservation des mouvemens corrélatifs à l'opé-

ration, des mouvemens desservis par les tendons opérés. Or, qu'avaient à faire les interosseux et autres petits muscles de la main, et qu'avaient à faire les mouvemens de la main et des doigts, autres que ceux qui sont sous la dépendance des fléchisseurs des doigts? Je maintiens donc, et je répète, que j'ai dit et j'ai pu dire que tous les mouvemens des doigts et de la main avaient été *conservés*; conservés et non *recouvrés*, comme M. Gerdy l'a substitué à mon expression. Or, le mot *conservé* ne disait rien de plus que la vérité exacte et rigoureuse, et c'est à ce titre que je le maintiens, et qu'il a été maintenu dans la déclaration de nos cinq collègues.

Vous voyez maintenant, messieurs, de quel côté sont les inexactitudes, les contradictions, les altérations, les falsifications. Je me sers de ce dernier mot à dessein; car si M. Gerdy n'a pas dit, ou n'a pas osé dire ouvertement, que j'avais falsifié les faits, il l'a donné tellement à entendre, que d'officieux commentateurs, reprenant sa pensée, ne se sont pas fait faute de porter cette indigne accusation devant le public. Or, messieurs, je défie qu'on trouve, dans tout ce que j'ai dit jusqu'ici de mes deux opérées, le moindre prétexte à ces accusations; et comme déjà, même dans cette enceinte, on n'a pas craint, tout récemment encore, de diriger de pareilles imputations contre moi, je dois dire, pour y répondre une première et dernière fois, que je porte hautement le défi à qui que ce soit de trouver, dans toute ma carrière médicale, un seul fait publié par moi qui ait été reconnu contraire à la vérité. Jusque-là je déclarerai toutes ces insinuations et accusations d'indignes calomnies, auxquelles je ne répondrai que par le silence et le mépris.—En ce qui concerne les faits qui nous occupent, j'espère que les personnes qui ont été abusées par M. Gerdy, mieux éclairées maintenant, auront la loyauté de reconnaître leur erreur. Voilà pour M. Gerdy.

Les oppositions qui existent entre ce qu'a affirmé M. Bouvier et ce qu'ont attesté nos cinq collègues ont une autre importance et une autre gravité. Ici, il n'est pas question des *je crois*, des *plus ou moins* de M. Gerdy. Il s'agit d'affirmations graves, positives, péremptoires, résultant de deux examens

des malades, et dites avec une assurance bien faite pour en imposer.

Relativement à Clémentine Mouchy. Dans sa première relation, M. Bouvier avait déclaré *deux* mouvemens de flexion *perdus* : ceux des troisièmes phalanges de l'index et de l'auriculaire ; *deux très-bornés* : ceux des troisièmes phalanges du médius et de l'annulaire ; *un peu étendu* : celui de la deuxième phalange de l'index ; les autres mouvemens non notés. Dans sa seconde relation, il a reconnu le mouvement *plus étendu*, un *peu plus étendu*, et *un peu moins borné*, à la seconde phalange de l'index, à la troisième du médius, et à la troisième de l'annulaire. Des deux qu'il avait déclarés perdus à la troisième phalange de l'index et à la troisième de l'auriculaire, celui-ci lui a paru seulement *très-faible*, l'autre complètement *aboli* (immobilité complète), les autres mouvemens non notés. Or, voici la déclaration unanime de nos cinq collègues : *Les mouvemens de flexion* existent *dans toutes* les articulations des doigts et du pouce. *Dix* au degré *normal*, *deux presque* au degré *normal* : ceux des troisièmes phalanges du médius et de l'annulaire ; *un seul très-borné*, quoique *très-appréciable*, à la troisième phalange de l'index (1).

Sur Clémence Delamain. Dans sa première version, M. Bouvier avait annoncé *trois* mouvemens de flexion *perdus* : ceux des phalangettes du pouce et du petit doigt, et celui de la phalangine de l'index ; *trois très-faibles* : ceux des phalangettes du médius et de l'annulaire, et celui de la phalangine du petit doigt ; sept passés sous silence. Dans sa seconde version, il déclare qu'il y a *six* mouvemens de flexion *complètement abolis* ; les cinq mouvemens de flexion des phalangettes du pouce et des doigts, et celui de la deuxième phalange de l'index ; *un* peu étendu, la flexion de la première phalange de l'index sur le métacarpien ; six mouvemens passés sous silence.—Voici la déclaration unanime de nos cinq collègues : Les mouvemens

(1) La note de nos cinq collègues mentionne encore le mouvement du pouce sur la main comme très-borné, mais en raison de la paralysie et de l'atrophie des muscles. Ce mouvement n'était d'ailleurs pas en cause.

de flexion existent dans toutes les articulations des doigts et du pouce ; mais à des degrés très-différens pour quelques articulations. *Cinq* au degré *normal* : ceux de la première phalange sur la main au médius, à l'annulaire et à l'auriculaire : ceux de la deuxième phalange sur la première au médius et à l'annulaire. *Trois* presque au degré normal : ceux du pouce et de l'index sur la main, et celui de la troisième phalange de l'annulaire ; *cinq très bornés*, mais manifestes : ceux des secondes phalanges de l'index et de l'auriculaire, et ceux des phalangettes du pouce, du médius et de l'auriculaire.

L'opposition entre ce qu'a dit M. Bouvier et ce que nos cinq collègues ont constaté n'est pas moins considérable en ce qui concerne les usages de la main.

Suivant M. Bouvier, Clémence Delamain avait été obligée d'apprendre à coudre de la main gauche *depuis* son opération, ne pouvant plus le faire de la main droite, comme avant les sections. Suivant la déclaration unanime de nos collègues, Clémence Delamain avait appris à coudre de la main gauche *avant* d'être opérée ; elle coud maintenant de la main droite, et beaucoup mieux qu'avant l'opération. Suivant M. Bouvier, elle pouvait très-bien traîner la brouette ; elle ne le peut plus ; suivant nos collègues, elle le peut mieux et avec moins de douleur qu'avant les sections. Suivant M. Bouvier, c'est un *nouveau malheur* pour l'opérée et sa famille ; suivant la déclaration de nos collègues, cette jeune fille est redevenue droitière de gauchère que l'avait rendue la difformité. Les usages de la main étaient très-imparfaits et très-bornés ; ils sont aujourd'hui très-nombreux et très-étendus ; ils sont, en un mot, tels qu'ils sont considérés par la jeune fille et sa famille comme un *véritable bonheur*.

Vous comprendrez difficilement, messieurs, comment les choses vues et entendues par MM. Bouvier et Gerdy et par nos cinq collègues et moi ont été appréciées d'une manière aussi différente, aussi opposée ; comment les uns ont vu un nouveau malheur là où les autres ont vu un bonheur. J'ai longtemps cherché à m'expliquer cette difficulté : c'est que, sui-

vant Montaigne, l'homme est un animal divers ; c'est que M. Gerdy, qui accusait dernièrement les autres de voir certaines choses autrement qu'elles ne sont, avec le gros bout et le petit bout d'une lunette, peut très-bien les voir ainsi sans lunettes et tout simplement avec ses yeux et son esprit ; c'est que M. Bouvier, dont vous avez pu apprécier la manière d'expérimenter et de faire de la ténotomie, constate probablement les mouvemens comme il coupe les tendons.

Il me resterait à examiner les observations de M. Velpeau sur les trois points de la ténotomie des fléchisseurs. Mais je n'ai que deux mots à vous en dire. Notre collègue s'est posé en médiateur entre les exagérations de M. Bouvier et les miennes. Il a voulu établir des distinctions entre la ténotomie au poignet, à la main et aux doigts, que je n'aurais point admises ou que j'auraisrepoussées. M. Velpeau, dont j'apprécie du reste le zèle et les lumières, s'est donné une peine inutile. Je n'ai pas dit du tout que la ténotomie de la main fût aussi facile que celle du poignet, ni que celle des doigts ne fût pas plus difficile et moins sûre que celle de la main. J'ai dit précisément le contraire. J'ai eu soin, chemin faisant, de faire connaître ma pensée à tous ces égards, et j'ai indiqué mes motifs. Il suffit de relire mes conclusions pour s'en convaincre. Au *poignet*, j'ai dit que la ténotomie est une ressource utile et presque toujours efficace tout en permettant de conserver les mouvemens ; à la *main* et aux *doigts*, j'ai dit que les sections ne sont pas moins convenables et efficaces, et n'exposent pas nécessairement à la perte du mouvement des parties. Il n'y avait là aucune exagération à combattre : il n'y avait point de médiation à exercer. J'aurais préféré que notre collègue gardât ses bonnes intentions pour lui ; car vous savez à quelles conditions les médiateurs accordent leurs bons offices, et ce qu'il en coûte à ceux qui les reçoivent.

J'arrive, messieurs, à la seconde partie de mon argumentation.

Ce n'est pas sans quelque hésitation et embarras que j'aborde cette seconde partie de ma tâche. Il ne s'agit pas d'une question isolée et précise. Vous le savez, messieurs, il s'agit

de presque toutes les questions que comportent la ténotomie et les difformités. Je l'ai dit en commençant, mes adversaires ont mis successivement en discussion la théorie de la rétraction musculaire, considérée sous le rapport historique, scientifique et pratique : la physiologie et les principes de la ténotomie ; les différentes classes des difformités, leurs causes, leur diagnostic et leur traitement, et beaucoup d'autres questions incidentes que j'aurais à peine le temps de rappeler. Tous ces sujets sont aussi importans qu'étendus. Pour être convenablement traités, pour être discutés avec utilité pour la science et intérêt pour l'Académie, j'avais exprimé dans ma dernière argumentation le désir qu'on les scindât, qu'on en fît si l'on voulait le texte d'une discussion régulière ; autrement on s'expose à n'entendre que des assertions sans preuves et des affirmations contradictoires. Cette remarque était toute simple, et cependant elle a servi de prétexte à une accusation incroyable. De ce que je me suis borné à traiter quelques questions et à opposer sur les autres aux opinions de mes adversaires des opinions que le temps ne me permettait pas de développer, M. Gerdy m'a accusé de fuir, de fuir la discussion, de m'envelopper dans des nuages pour me soustraire à ses coups. Cette assertion est au moins étrange. Je viens, moi seul contre trois, après deux ou trois séances entièrement occupées par mes adversaires, je viens pour répondre en une seule fois à leurs énormes discours ; et de ce que le temps me manquera pour aborder la discussion sur tous les points, on dira que je fuis, que je suis réduit au silence, que je suis *enterré*, que mes procédés sont *défunts* ; mais, messieurs, cette manière de faire n'est pas loyale. Je n'ai pu tenir encore M. Gerdy sur tous les points qu'il a soulevés ; mais chaque fois que je l'ai pu, chaque fois que dans ses excursions incessantes je l'ai rencontré face à face, vous avez vu si je l'ai fui, vous avez vu ce qui en est résulté. J'espère donc que si l'heure me surprend avant d'avoir dit ce que j'ai à dire, M. Gerdy ne se méprendra plus et ne cherchera pas à donner le change sur mon silence.

La première question à examiner est celle de la ténoto-

mie considérée sous le rapport étiologique et empirique. Cette question a été traitée avec de grands développemens par M. Velpeau surtout. M. Bouvier s'est contenté de nier mes distinctions. M. Gerdy, sans s'expliquer autrement, persiste à préférer l'empirisme, il s'y plaît, nous l'y laissons. C'est donc à M. Velpeau que j'ai à répondre sur ce premier point.

L'argumentation de M. Velpeau se résume à dire : 1° Que les faits, les citations, que j'ai invoqués pour prouver qu'il avait d'abord appartenu à la classe des ténotomistes empiriques, sont controuvés, inexacts, ou ne lui appartiennent pas. 2° Qu'on trouve dans sa *médecine opératoire*, ainsi qu'il l'avait avancé, des opinions, des faits, des propositions, des principes formellement contraires; opinions, faits, propositions, principes entièrement conformes à ce que je revendique comme m'appartenant et comme caractérisant la ténotomie rationnelle ou étiologique. Quelques mots suffiront, j'espère, pour dissiper la confusion que M. Velpeau aurait pu introduire dans ce qui est clair comme le jour.

Si l'on voulait considérer les choses dans leur état actuel, il serait assez difficile de reconnaître au premier abord la distinction que j'ai voulu établir. Beaucoup de ténotomistes sur un cas donné, sur le pied-bot par exemple, professent et appliquent les mêmes principes. Mais la science ne date pas d'aujourd'hui ; elle n'a pas commencé à cette discussion, comme mes adversaires voudraient peut-être le faire croire. En remontant un peu plus haut, en se reportant à l'époque où la ténotomie était encore exclusivement empirique, et à celle où elle a commencé à être étiologique ou rationnelle, cette distinction est on ne peut plus facile à faire ; alors on voit les oppositions les plus tranchées, et les différences que le temps et le progrès ont fait disparaître aux yeux du vulgaire seulement se manifestent dans toute leur clarté et évidence. Or, voyons ce qui se passait alors.

Je vous ai rappelé la discussion sur le pied-bot qui a eu lieu en 1838 dans le sein de cette Académie. J'ai cité l'opinion de tous les membres qui avaient parlé ; j'ai montré qu'il n'avait d'abord été question que des arrêts de développement, des

pressions utérines, de l'absence ou de la rareté des eaux de l'amnios, en un mot de toutes les doctrines précédemment professées sur l'origine de cette difformité. J'ai cité les conclusions textuelles de M. Velpeau, telles qu'elles sont rapportées dans le Bulletin de l'Académie et le procès-verbal de la séance ; ces conclusions sont que « les causes du pied-bot *sont multiples*, et que la *section du tendon d'Achille* est le meilleur moyen de guérison de ces difformités. » (*Bulletin de l'Académie*, t. III, p. 179.) M. Velpeau s'est défendu comme il suit de cette première citation. « 1° Si M. Guérin veut soutenir, dit-il, que la *déviation du pied*, prise *d'une manière absolue*, ne reconnaît jamais qu'une seule et même cause, je ne prendrai pas la peine de le combattre ; dans le cas contraire, il est d'accord avec moi. » — Mais il n'est nullement question de la *déviation du pied* prise d'une *manière absolue*, mais du pied bot et du pied-bot seulement ; et alors je dis et je maintiens que cette difformité n'a pas d'autre cause prochaine que la rétraction musculaire comme je l'ai entendue et établie ; et la discussion de l'Académie n'a pas porté sur la *déviation du pied d'une manière absolue*, mais sur le pied-bot seulement, et même sur le pied-bot congénital. Il ne peut donc y avoir confusion sur ce point, pas même dans l'esprit de M. Velpeau 2° « M. Guérin, ajoute M. Velpeau, sait fort bien que le compte-rendu qu'il a cité n'a pas été rédigé par moi ; j'ai dit que la section du tendon d'Achille était le remède du pied équin, et non pas du pied-bot en général. » — A l'égard du premier membre de cette seconde réponse, je dirai que le Bulletin est l'organe officiel de l'Académie ; j'ajouterai que le procès-verbal de la séance est d'accord avec le Bulletin, ainsi que les divers journaux du temps. Mais il n'est pas difficile de lever toute incertitude à cet égard. M. Velpeau n'a pas seulement conclu dans les termes que je viens de rapporter, mais les développemens qu'il a présentés sont bien plus explicites : écoutez ce passage : « C'est une opinion anciennement reçue que la compression peut produire des pieds-bots, et s'il est difficile de concevoir comment l'utérus peut comprimer une partie du fœtus, on conçoit aisément que le fœtus presse certains points

de l'utérus, entraîné qu'il est par son propre poids vers les parties déclives. Ainsi cette théorie a certainement quelques applications, mais elle n'est point admissible dans tous les cas... Quelles causes les produisent alors? Elles sont diverses. Tantôt, mais rarement, elles sont dues à une déformation maladive des os ; tantôt, et plus fréquemment, à des inflammations suivies d'abcès dans les muscles qui détruisent ces organes, en font disparaître la fibrine et les convertissent en un tissu fibreux qui se rétracte. D'autres fois, ils sont la suite de convulsions, de contractures, de paralysies, et plus souvent encore des maladies du système cérébro-spinal ou des nerfs, ainsi que l'a démontré M. Guérin.»(*Bulletin de l'Acad.*, t. III, p. 178.) Relativement à la section du tendon d'Achille comme moyen empirique de traiter les pieds-bots, non-seulement M. Velpeau n'avait pas fait alors la distinction qu'il fait aujourd'hui ; non-seulement il n'avait pas dit que cette opération ne s'adressait spécialement qu'au pied-bot équin ; mais tous les ténotomistes de l'époque, mais tous les ouvrages, mémoires et observations envoyés à l'Académie, et les rapports mêmes faits sur ces envois, prouvent au contraire de la manière la plus explicite qu'il n'était alors question que du *traitement du pied-bot par la section du tendon d'Achille.*

Les preuves abondent de toutes parts. Rappelez-vous le mémoire de M. Bouvier, intitulé : Sur le traitement *des pieds-bots* par la section du *tendon d'Achille.* On y lit : « Deux des six malades opérés par l'auteur (section du tendon d'Achille) étaient affectés de *varus*.... la forme du pied a subi chez tous deux une grande amélioration. On continue l'emploi des machines pour achever de *rétablir les surfaces articulaires dans leurs rapports naturels.* » (*Bulletin de l'Acad.*, t. I, p. 200 et 201.) Dans le rapport fait sur ce mémoire on n'était pas moins explicite, et veuillez remarquer, messieurs, que les commissaires étaient MM. Blandin, Émery et Velpeau. M. Velpeau, vous l'entendez. Or, on lit dans ce rapport (séance du 17 août 1837) les lignes qui suivent : « L'analyse des causes qui retiennent le pied dans les différentes positions anormales qui constituent les diverses espèces de pieds-bots fait voir que

l'allongement des extenseurs du pied est la condition presque unique de la cure du pied équin, et au moins une des conditions principales de la guérison du *varus*.» (*Bull. de l'Acad.*, t. I, p. 953 et 954.) Le Bulletin de l'Académie est plein de documens semblables. Le 17 janvier 1837, M. Duval envoya à l'Académie une lettre intitulée : Lettre... avec envoi de trente nouveaux cas de *pieds-bots* guéris par la section du *tendon d'Achille*. L'auteur donne la statistique de ces cas comme suit: dix équins, quinze en dedans (varus), quatre équins et en dedans (équins varus), et un en dehors ou valgus... Remarquez ces paroles de l'auteur de la lettre : « Dans *un* cas de *varus*, j'ai été *obligé*, indépendamment de la section du tendon d'Achille, de faire la section du jambier antérieur. » Vous l'entendez, *obligé de faire*; n'est-ce pas, comme je le disais, qu'à cette époque on regardait la ténotomie comme un moyen de se débarrasser, chemin faisant, des obstacles au redressement? Cela est si vrai, que dans son rapport sur cette communication de M. Duval, la commission ne cita même pas ce cas *exceptionnel*, où il avait ét é *obligé* de faire la section du jambier antérieur, section que la ténotomie rationnelle a posée en principe pour toutes les variétés analogues. Au lieu de cela, la commission dit, en parlant de la manière dont l'auteur traitait habituellement le varus : « Pour le *varus*, la machine doit avoir le double effet d'allonger le tendon d'Achille et de dérouler le pied. » (*Bulletin de l'Académie*, t. I, p. 410.) C'est en effet ce qu'on faisait alors pour toutes les variétés du pied-bot ; on divisait le tendon d'Achille, et on combattait les autres élémens de la difformité avec les machines ; et si très-exceptionnellement on avait divisé, comme je viens de le dire, le jambier antérieur ou quelque autre tendon, c'était parce qu'on y avait été *obligé*, parce qu'on n'avait pas pu faire autrement. Voilà les faits. Mais comment l'ouvrage de M. Velpeau en est-il venu à exprimer d'autres principes, d'autres doctrines : ceci nous conduit à l'examen de la seconde partie de l'argumentation de notre collègue. Reprenons encore l'histoire.

Lors de la discussion sur l'étiologie du pied-bot, plusieurs

séances avaient été consacrées à l'exposition des doctrines anciennes dont chacune avait eu son représentant. Croyant le moment favorable de produire la mienne, je priai M. Velpeau de me permettre de lui exposer mes recherches sur ce point de pathogénie des difformités, dans l'espoir qu'il voudrait bien les introduire dans la discussion. Sur ma demande, notre collègue se rendit à la Muette. Là, je lui fis voir les nombreuses pièces que j'ai rassemblées sur les variétés si diverses du pied-bot, et je lui fis voir comment toutes ces variétés, procédant de la rétraction musculaire, peuvent être ramenées avec la plus grande facilité à cette même cause et s'expliquer par elle. Frappé de la simplicité, et j'ose dire de la vérité de cette doctrine, M. Velpeau la trouva très-belle, très-ingénieuse, en un mot me prodigua les éloges que sa bienveillance lui suggéra. Un témoin, un docteur en médecine, était présent à cette séance. J'avais, en outre, exposé à M. Velpeau mes doctrines générales dont le pied-bot n'est qu'une application. Lorsque la discussion sur le pied-bot reprit, notre collègue voulut bien faire part de ma doctrine à l'Académie, ne la présentant, du reste, que comme la formule d'une partie quelconque de l'étiologie du pied-bot. Voici un passage du compte-rendu de la séance du 24 juillet 1838 qui témoigne de cette double circonstance : « Mais, messieurs, la science possède aujourd'hui quelque chose de mieux que tout cela pour expliquer la formation du pied-bot congénital : c'est la théorie proposée par M. Guérin et à laquelle l'Académie des sciences a donné son assentiment..... La chose m'a paru si frappante, d'après les pièces que j'ai examinées, et qui ont été mises sous mes yeux il y a peu de jours encore, que je ne puis m'empêcher d'adopter cette doctrine. »

Peut-on être plus explicite? M. Velpeau pourra encore arguer que ce n'est pas lui qui a rédigé ce passage! Qu'importe, le fait qu'il consacre n'en est pas moins formel. Voyez plutôt la note que mon collègue a insérée, a-t-il dit, par complaisance, dans sa *Médecine opératoire*. On y lit en toutes lettres : « Cette doctrine, que l'auteur *m'avait exposée verbalement il y a près d'un an*, a été appliquée par lui, etc. » (*Méd.*

opérat., t. 1. Appendice, p. 29.) Quelle que soit donc l'origine de cette note, sur laquelle, du reste, je vais m'expliquer, elle est d'accord avec le compte-rendu de la séance de l'Académie, pour attester que j'avais communiqué mes recherches à M. Velpeau un an auparavant, c'est-à-dire, à l'époque de la discussion de l'Académie sur les pieds bots.

J'ai maintenant à m'expliquer sur la véritable origine de la note que j'ai citée dans ma dernière argumentation et qu'on vous a dit avoir été rédigée par moi, et admise par complaisance dans l'introduction de la *Médecine opératoire* de M. Velpeau. Et d'abord messieurs, en principe, vous ne croirez pas à cette prétendue complaisance. Notre confrère est un homme sérieux, qui sait ce qu'il fait, qui lit ce qu'il met dans ses livres, qui ne prend pas la responsabilité des choses qu'il ne comprend pas. M. Velpeau, je le répète, est homme trop grave pour s'être rendu coupable de la légèreté et de la complaisance dont il s'accuse. Il y avait un autre motif, ainsi que vous allez le voir. Notre confrère venait, comme il vous l'a dit, de publier dans un journal (*Esculape*, 2 juin 1839) un chapitre sur la ténotomie, emprunté à sa *Médecine opératoire*, qui était sous presse. Je fus surpris de trouver dans cet écrit toutes mes idées sur le pied-bot, moins le nom de leur auteur. Je m'en plaignis amèrement et ouvertement à M. Velpeau. Il me répondit que, ne lui ayant fait qu'une communication verbale de mes recherches, il n'avait pas cru devoir les exposer dans son livre. Cette réponse, comme vous le supposez, ne me satisfit pas ; car, puisque notre confrère s'était dispensé de publier mes idées sous mon nom, il aurait pu se dispenser, plus aisément encore, de les publier sous le sien. Je demandai les rectifications nécessaires ; il était trop tard : l'ouvrage était imprimé. Je voulais qu'on mît des cartons en place des pages où justice m'avait été si peu rendue. En place de cette rectification, M. Velpeau m'en proposa une autre. Il m'offrit de mettre dans un appendice, placé en tête de son *Traité*, une note que je rédigerais et qui servirait de correctif au texte du corps de l'ouvrage. Voila l'origine de cette note. Vous remarquerez, messieurs, qu'en la citant, je me suis bien gardé

de dire que je citais le texte de M. Velpeau ; je me suis tenu, au contraire, dans une grande réserve ; je me suis borné à dire que ce passage prouvait que notre confrère n'est pas si opposé que vous pourriez le croire à la distinction contre laquelle il s'est élevé. Je ne pouvais pas en dire davantage, et il y eût eu quelque chose d'inconvenant, de brutal, à venir vous révéler sans nécessité que cette note, je l'avais demandée, je l'avais exigée, je l'avais obtenue comme une réparation légitime, et non comme un acte de coupable obligeance, qui n'aurait eu ni motif, ni excuse ; car ce ne serait pas seulement un acte de complaisance, mais un acte de générosité sans exemple : M. Velpeau aurait fait abandon de ses idées à mon profit, et vous savez si cela est dans les habitudes de notre confrère. Pour terminer ces détails, dont j'aurais voulu pouvoir m'abstenir, je n'ajouterai qu'un mot qui les rendra, j'espère, sans réplique.

Dès que j'eus communiqué mes recherches non imprimées à M. Velpeau, je songeai à les mettre à l'abri de certaines habitudes assimilatrices de notre confrère. Dans ce but, j'envoyai à l'Académie (28 juillet 1838) un paquet cacheté qui contenait le résumé de mes idées sur l'étiologie du pied-bot congénital, sur ses variétés et son traitement par la ténotomie. Ce paquet est resté ici en dépôt jusqu'à ce jour. Je vais prier M. le président de l'ouvrir et de donner communication de son contenu à l'Académie.

M. le président ouvre le paquet cacheté et lit la note qui suit :

Conclusions d'un mémoire sur le pied-bot congénital, que je me propose de lire à l'Académie royale de médecine.

1° Le pied-bot congénital, ainsi que je l'ai établi dans mon travail couronné par l'Académie des sciences, est le résultat de la rétraction convulsive des muscles du pied et de la jambe dépendant d'une affection du système nerveux.

2° L'affection convulsive qui détermine la rétraction ou contracture musculaire peut aller jusqu'à paralyser un ou plusieurs muscles de la jambe, la rétraction et la paralysie

n'étant, pour moi, que deux degrés différens du même état pathologique. Lorsqu'il n'y a que simple contracture, le muscle, arrêté dans son développement, ne peut suivre qu'incomplètement le développement du squelette, d'où l'accroissement de la difformité pendant la croissance de l'individu : lorsqu'il y a paralysie, le muscle tend à s'atrophier et n'oppose qu'une faible résistance à l'action de ses antagonistes rétractés ou restés à l'état normal.

3° Les différentes formes anatomiques ou variétés de pied-bot, telles que le pied *équin*, le *varus*, le *valgus* et le *talus*, sont le résultat de la rétraction siégeant spécialement dans tel ou tel muscle, ou de la rétraction de certains muscles avec la paralysie complète ou incomplète de certains autres ; en sorte que la direction d'action des muscles rétractés détermine la direction et la forme du pied-bot. C'est ainsi que le *pied équin* résulte de la rétraction des jumeaux et soléaire et des fléchisseurs des orteils ;

Le *varus* de la rétraction du jambier antérieur ;

Le *valgus* de la rétraction du péronier antérieur et des péroniers latéraux ;

Le *talus* de la rétraction du court fléchisseur des orteils, avec paralysie et atrophie des jumeaux et soléaire.

C'est encore ainsi que ces formes primitives peuvent se combiner entre elles et offrir encore d'autres élémens, tels que l'*enroulement* du pied, l'*adduction*, l'*abduction* exagérées ; tous effets de la rétraction siégeant à différens degrés dans le jambier postérieur, fléchisseur et adducteur du gros orteil, péroniers latéraux et pédieux, etc.

4° Les conséquences thérapeutiques résultant de l'étiologie du pied-bot, que j'ai établie, et des applications que j'ai faites aux différentes variétés anatomiques de cette difformité, sont que l'on doit, dans le cas d'isuffisance des moyens mécaniques et généraux, faire la section des tendons des muscles rétractés déterminant chaque forme du pied-bot : contre l'*équinisme*, le tendon d'Achille ; contre le *varus*, le tendon du jambier antérieur ; contre le *valgus*, le péronier antérieur ; contre l'*enroulement*, ou courbure suivant le bord interne,

l'adducteur du gros orteil ; contre l'*adduction* forcée du pied, le jambier postérieur ; contre l'*abduction* forcée, les péroniers latéraux ; et la section simultanée des tendons de ces muscles suivant la simultanéité de leur rétraction dans les différentes combinaisons de forme que présente le pied-bot.

5° Ces indications résultant d'une analyse étiologique rigoureuse résultent encore directement d'une expérience longtemps répétée. J'ai fait, en effet, la section de tous les tendons des muscles ci-indiqués, et toujours j'ai remédié par cette opération aux élémens de difformités qu'ils concouraient à déterminer.

Paris, 28 juillet 1838.

J. GUÉRIN.

Voilà donc un point de départ certain, mathématique, un fait matériel incontestable, qui marque d'une manière décisive la véritable origine du point de science en litige. Mais, messieurs, si un heureux instinct m'avait fait moins me défier de ce qui m'arrive, j'aurais pu, à la rigueur, me dispenser de la pièce qui vient de vous être lue ; et même, pour éviter tout prétexte à des réclamations qu'on ne pourra pas se dispenser d'essayer, j'ajouterai que la date authentique de mes idées, de mes recherches sur les difformités par rétraction musculaire, est bien antérieure à cette époque. Dès le commencement de 1836 j'avais communiqué à l'Académie des sciences ma doctrine générale des difformités et les faits nombreux qui leur servent de base, ainsi que le rapport sur le concours pour le grand prix de chirurgie en fait foi. Voici ce qu'on lit à la page 20 de ce rapport : « Enfin la commission s'est spécialement arrêtée sur deux ordres de recherches d'une très-*grande importance*, et dont l'indication va clore dignement l'analyse de cette partie du travail de M. Guérin. Nous voulons parler de l'histoire des *difformités générales* chez les monstres et le fœtus, et de l'histoire générale du rachitisme..... » Puis vient l'analyse de la partie de mes recherches relatives aux difformités par rétraction musculaire : il serait trop long de vous la lire ici.

Telle est la véritable origine de la théorie des difformités par rétraction musculaire. On pourra se rejeter sur des hypothèses qui ont un rapport plus ou moins éloigné avec cette théorie, et qui étaient oubliées depuis long-temps dans la science : mais on ne citera rien de précis, rien de sérieux, rien de prouvé, rien d'établi, antérieurement aux points de départ que je viens de préciser.

Vous excuserez, messieurs, les développemens dans lesquels j'ai été forcé d'entrer sur le point historique de la question. Je n'ai que quelques mots à ajouter sur le point scientifique et pratique.

Aujourd'hui tout le monde à peu près se conduit de même à l'égard du pied-bot : chacun explique et traite comme moi toutes les variétés de cette difformité. Mais il n'en est pas ainsi des autres difformités de la même origine. Or, pour la théorie de la rétraction musculaire, le pied-bot n'est qu'un cas particulier qui se répète au genou, à la hanche, à l'épine, au cou, aux membres supérieurs, à la face, à l'œil, etc. ; partout c'est la rétraction musculaire réalisant un nombre infini de variétés de difformités, que mes adversaires soupçonnent à peine, que j'ai constatées, décrites et opérées, mais que mes nombreux travaux m'ont empêché jusqu'ici de publier : je citerai, comme exemple seulement, les difformités du genou. M. Velpeau et autres ont divisé les tendons du biceps et ceux du bord interne du creux du jarret pour des flexions permanentes du genou ; eh bien ! il y a pour cette articulation presque autant de formes, de nuances, de variétés de difformités, qu'il y a de variétés du pied-bot ; ou bien ces difformités ne sont même pas soupçonnées, ou bien celles qui sont connues comme les déviations des genoux en dedans, en dehors, sont attribuées à d'autres causes, au rachitisme, par exemple. Cependant toutes rentrent, au même titre que le pied-bot, dans la théorie de la rétraction musculaire et bénéficient de la même méthode de traitement, de la ténotomie. Ainsi, j'ai divisé successivement ou collectivement tous les muscles, tendons et ligamens qui entourent cette articulation, suivant leur

degré de participation aux difformités dont elle peut être le siége.

L'heure est trop avancée pour que je commence la discussion des principes de la ténotomie. Ce point n'est pas moins important que celui qui précède ; si l'Académie le permet, je le traiterai dans une prochaine séance.

— M. Bouvier : Avant que l'Académie se sépare, je désire présenter quelques observations. J'avais demandé que les opérées de M. Guérin fussent examinées par une commission nommée par l'Académie. M. Guérin a préféré composer une réunion de son choix, et il vient de nous donner connaissance du témoignage rendu par cinq de nos collègues. Malgré les différences qui existent entre ce témoignage et le mien, je n'en persiste pas moins dans mes précédentes assertions. Il me sera peut-être possible d'expliquer, au moins en partie, dans la prochaine séance, le motif de notre dissidence. Je me bornerai, pour le moment, à faire remarquer que la réunion de nos cinq collègues ne peut être assimilée à une commission, parce qu'il y a une différence entre des commissaires qui ont un mandat de l'Académie et des témoins appelés par le vœu d'un de ses membres. Il me paraît évident qu'au milieu de ce conflit, dans lequel je suppose d'ailleurs que nous sommes tous de bonne foi, l'Académie et le public ne peuvent être suffisamment éclairés pour juger des faits en parfaite connaissance de cause ; qu'il serait indispensable, pour asseoir ce jugement, que les malades fussent représentés. Je propose, en conséquence, que M. Guérin soit invité à présenter de nouveau ses opérées à l'Académie, ou à les soumettre à l'examen d'une commission désignée par elle.

— M. Gerdy : J'appuie la proposition de M. Bouvier, et je demande que M. Bouvier et moi soyons admis à faire partie de la commission. Si M. Guérin n'acceptait pas une commission, on pourrait dire qu'il se choisit lui même des commissaires, et cela serait très-fâcheux. Je rappellerai que j'ai demandé que M. Bouvier fît partie d'une commission chargée

d'examiner un travail de M. Pravaz, et pourtant M. Bouvier était entièrement opposé aux idées de ce médecin. Des adversaires peuvent, tout aussi bien et mieux que des amis, juger de la valeur d'un fait, et le jugement des premiers entraîne nécessairement une plus grande conviction que celui des seconds.

— M. Amussat : A la place de M. Guérin, je n'accepterais pas une commission, et je trouve que jusqu'à présent il a bien fait de résister aux propositions qui lui ont été faites à cet égard. Mieux que personne, messieurs, j'en connais les désagrémens, surtout lorsque ces commissions sont composées d'adversaires. Rappelez-vous ce qui a eu lieu pour l'introduction de l'air dans les veines (1). Pendant plus de six mois, j'ai eu à subir, de la part d'une commission, des désagrémens de toutes sortes. Mon expérience est donc très-concluante. Or, pour ce qui est relatif à M. Guérin, cinq membres de l'Académie ont examiné avec la plus scrupuleuse attention les deux malades qu'il vous a présentées; ils ont consigné, dans un procès-verbal revêtu de leurs signatures, les résultats qu'ils ont observés, et ils n'accordent à personne le droit de récuser leur témoignage; n'est-ce pas suffisant pour éclairer l'Académie et permettre de juger de la valeur qu'il faut accorder aux assertions de M. Guérin ?

— M. Bouvier : Je n'ai pas mis moins d'attention que nos collègues dans l'examen des malades, et je ne vois pas pourquoi on récuserait mon témoignage plutôt que le leur. Je répète qu'un nouvel examen est le seul moyen de connaître la vérité tout entière. Les désagrémens dont parle M. Amussat ne sont point à mettre en balance avec les intérêts de la science, qui a certainement gagné aux recherches qu'il a faites avec la commission qu'il vient de rappeler. Des témoignages, quelque honorables qu'ils soient, n'équivalent pas au jugement porté par une commission après enquête. Voyez ce qui est arrivé dans l'affaire Pigeaire, par exemple :

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. II, pag. 20, 182, 269.

des témoignages fort honorables attestaient des faits merveilleux : ils se sont évanouis.

— M. Castel combat la proposition de MM. Gerdy et Bouvier. Jamais, dit-il, l'Académie n'a révoqué en doute le témoignage d'aucun de ses membres; cinq d'entre nous ont signé un procès-verbal constatant l'état des malades présentés par M. Guérin. Cela doit nous suffire. Toute la ténotomie ne consiste pas dans un fait; et il ne faut pas compromettre la dignité de l'Académie dans un débat qui devient tout personnel. Je demande l'ordre du jour sur la proposition qui a été faite de nommer une commission.

— M. J. Guérin : J'apprécie les motifs qui ont fait demander la nomination d'une commission ; mais ces motifs me touchent peu. Comme mon honorable collègue M. Amussat, j'ai l'expérience des commissions composées d'adversaires. A une certaine époque, j'ai eu aussi à faire constater des résultats matériels patens pour tous, et je sais combien de tourmens, d'ennuis, j'ai eu à essuyer, non pas pour convaincre les opposans, mais pour obtenir justice. Je ne crois pas utile de recommencer l'expérience. Les faits que je voulais établir n'ont d'ailleurs pas besoin de ce supplément d'autorité. La constatation qui en a été faite par cinq de nos honorables collègues, aussi connus par la solidité de leurs connaissances que par la droiture de leur caractère, me satisfait complètement. Je laisse à M. Bouvier les conséquences du doute qu'il a exprimé à cet égard. J'ajouterai, pour terminer, que mes deux opérées sont en ce moment à la Muette, où elles resteront à la disposition de ceux de nos honorables collègues qui désireront les visiter. Il n'y a pas besoin de commission pour cela. Je vote donc contre la proposition de M. Bouvier.

La proposition de M. Bouvier est mise aux voix et rejetée.

—

Séance extraordinaire des 10 et 17 décembre 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

Suite de la discussion sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.

— M. J. Guérin : Je me proposais de traiter aujourd'hui *des principes généraux de la ténotomie* en continuant à répondre à MM. Bouvier, Gerdy et Velpeau. Cette question n'est pas moins importante que celles précédemment examinées, et j'avais annoncé pouvoir la résoudre d'une manière contradictoire à celle de mes antagonistes. Par déférence pour l'Académie, je renonce volontiers à cette partie de mon argumentation. J'y suppléerai en lui présentant prochainement un mémoire développé sur les principes de la ténotomie. Je me bornerai à dire aujourd'hui quelques mots de la différence des résultats constatés sur mes deux opérées par M. Bouvier et nos cinq collègues, et sur les circonstances qui peuvent expliquer, jusqu'à un certain point, ces différences.

En ce qui concerne Clémentine Mouchy, sur laquelle je n'ai divisé que le fléchisseur sublime à la paume de la main, les différences entre M. Bouvier et nous sont assez peu importantes, surtout si l'on accepte la seconde version de notre confrère. Il n'y a pour lui et pour nous qu'un peu plus ou un peu moins. Les oppositions importantes n'existent que relativement à Clémence Delamain, sur laquelle j'ai divisé les deux ordres de fléchisseurs. Or, vous vous le rappelez, M. Bouvier dans un premier examen avait d'abord constaté la présence d'un certain degré de flexion dans les phalangettes, flexion qu'il dit manquer tout-à-fait aujourd'hui. Or, mes cinq collègues et moi nous avons parfaitement constaté l'existence de ces mouvemens. Voici quelques remarques qui pourront rendre compte, peut-être, de cette opposition.

Chez la jeune fille en question, les fléchisseurs opérés n'ont

pas recouvré entièrement leur longueur normale. Ils sont encore trop courts pour permettre une extension complète de la main et des doigts, et surtout le renversement de la main en arrière avec redressement des doigts. Or, si l'on veut constater les mouvemens des phalangettes pendant le redressement des doigts et de la main, le résultat est tout différent de ce qu'il est quand la main est un peu fléchie sur le poignet. Dans le premier cas, les phalangettes sont un peu fléchies sur les phalangines, elles sont bridées par les fléchisseurs trop courts, et ne permettent pas aux extenseurs de les redresser. De plus, le degré de flexion qu'elles sont obligées de garder, sous l'influence de la brièveté et de la tension du fléchisseur profond, est à peu près celui qu'elles peuvent atteindre; il n'y a donc pas de mouvement très-appréciable, à cause de l'extension impossible, et à cause de la flexion permanente. Mais si l'on incline un peu la main sur le poignet, alors les phalangettes ont toute liberté; les extenseurs peuvent les redresser sur les phalangines, et les fléchisseurs peuvent les fléchir. Cette circonstance est principalement appréciable à la phalangette de l'annulaire, celle qui jouit du mouvement le plus étendu, mouvement que nos collègues ont déclaré être presque normal. J'ajouterai que lorsque le sujet tient un objet rond dans la main, comme un manche à balai, on voit manifestement les phalangettes s'incliner sur les phalangines d'un degré proportionnel à leur mobilité. Cependant cette inclinaison peut disparaître et les phalangettes se redresser à la volonté du sujet, pourvu que la main soit inclinée sur le poignet. Il se pourrait que ces circonstances aient été en partie cause de la méprise de M. Bouvier, et de son opposition avec mes cinq collègues et moi.

J'ajouterai en terminant que, dans le cas où la discussion générale serait reprise et continuée au delà de cette séance, je fais mes réserves, et je demanderai à reprendre mon tour d'inscription. Je le répète, je ne renonce aujourd'hui à la parole que pour me rendre au vœu de l'Académie.

— M. Bouvier : Suivant M. Guérin, la doctrine étiologique des pieds-bots, les indications ténotomiques des pieds-bots,

la doctrine générale de l'étiologie des difformités par contracture, l'application rationnelle de la ténotomie à leur guérison, ont pour *point de départ*, dans la science, ses travaux et ses publications. Pour le démontrer, il s'appuie sur deux documens : le rapport de l'Académie des sciences sur le concours d'orthopédie de 1836 ; un paquet cacheté déposé à l'Académie de médecine en 1838, ouvert et lu dans la dernière séance. Mais le rapport dont on parle attribue seulement à M. Guérin la connaissance « d'*un ordre* nouveau de pieds-bots congénitaux produits par la rétraction musculaire convulsive pendant la vie fœtale » ; et ailleurs, celle de « l'origine d'un *certain nombre* de difformités congéniales » dépendantes de la même cause. Il en résulte clairement que l'auteur n'avait pas, à cette époque, généralisé cette étiologie, soit pour les difformités prises dans leur ensemble, soit pour les pieds-bots en particulier; et, quoi qu'en dise le rapport, ce mode de production de certaines difformités, de certains pieds-bots, n'était pas alors un fait nouveau; il avait été mentionné par beaucoup d'auteurs, parmi lesquels il me suffira de citer Delpech, M. Jalade-Lafond et moi-même, article *Pied-bot* du *Dict. de médecine et de chirurgie pratique* (1). Cette partie du rap-

(1) M. Jalade-Lafond dit : « Quelques faits qui se sont présentés à notre observation nous portent à croire que l'enfant pouvant être affecté de convulsions dans l'utérus, ces convulsions peuvent donner lieu à la disposition congénitale du pied-bot. » *Difformités du corps humain*, Paris, 1827, t. I, pag. 302.

Delpech, en rapportant plusieurs exemples de pieds-bots et de contractures générales produits par des maladies nerveuses et convulsives, ajoute à la suite d'une de ces observations : « Si l'enfant dont nous venons de faire l'histoire, et qui est née sans doute avec de fortes prédispositions à la maladie qu'elle a éprouvée presque aussitôt après, avait essuyé plus tôt les convulsions, elles se seraient passées dans l'utérus, et l'on aurait manqué d'un renseignement important. Des évènemens semblables peuvent avoir précédé la naissance dans les cas de l'espèce dont il s'agit : alors la principale scène extérieure serait perdue, parce qu'elle se serait passée dans la vie intrà-utérine, et il n'en resterait plus que le résultat, la difformité. » *De l'Orthomorphie*, 1828, t. I, pag. 175.

J'ai écrit en 1835 : « Cette difformité (le pied-bot congénial) peut aussi résulter, dans le fœtus comme chez l'enfant nouveau-né, des mala-

port ne fait d'ailleurs aucune allusion à la ténotomie ; M. Guérin n'avait rien communiqué sur cette opération, dont il n'est fait mention que dans la seconde partie, dans celle qui me concerne. Ce premier document établit donc précisément le contraire de ce qu'on veut lui faire dire ; il montre qu'en 1836 notre collègue n'avait exprimé aucune des propositions dont il réclame aujourd'hui la priorité.

Quant au paquet cacheté, il peut bien avoir été le *point de départ* de son auteur ; mais il est impossible d'y voir l'origine des doctrines plus ou moins analogues aux siennes, que diverses personnes professent aujourd'hui.

Dès 1823 Rudolphi avait présenté l'étiologie du pied-bot congénital, telle que l'a donnée M. Guérin. « Je présume, dit » l'auteur allemand, que les mains-bots et les pieds-bots » naissent dans le fœtus par l'influence morbide des nerfs sur » les muscles. Ceux qui ont cru à des causes externes méca- » niques, par exemple, à une pression par position vicieuse, » ne savaient pas sans doute que ces vices de conformation se » trouvent déjà bien souvent sur des embryons de trois à » quatre mois. Ceux-ci présentent ordinairement des ruptures » des enveloppes du cerveau, de sorte qu'il en serait résulté » des *têtes de chat* s'ils avaient vécu plus long-temps. Je » trouve aussi ce défaut (des membres) dans d'autres mau- » vaises conformations de la tête, et ordinairement aux quatre » membres de la même manière. Mais le mal peut aussi naître » par de simples convulsions du fœtus, et cela composerait le » plus grand nombre des cas où des enfans, d'ailleurs bien » conformés, l'apportent en venant au monde, et où aussi » les pieds-bots sont ensuite si faciles à guérir (1). »

dies de l'axe cérébro-spinal accompagnées du racourcissement de certains muscles. » *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XIII, p. 85.

Voyez plus loin la citation de Rudolphi.

Les difformités par contracture des membres supérieurs et inférieurs, suite de lésions congéniales du cerveau, ont encore été signalées par M. Cazauvieilh, dans son travail sur l'*Agénésie cérébrale et la paralysie congéniale* (*Arch. gén. de méd.*, mai 1827, t. XIV, pag. 30).

(1) Rudolphi, *Grundriss der*, etc., ou *Élémens de physiologie*, Berlin, 1823, t. II, p. 323.

L'opinion de Rudolphi a été reproduite, avec de nouveaux développemens, en 1831, dans le Dictionnaire de chirurgie de Rust, à l'article *Courbures des pieds.*

D'un autre côté, Delpech, guidé par ses essais pratiques sur la section du tendon d'Achille, posait en principe, dans cette même année 1823, la généralisation de la ténotomie. On lit, en effet, cette phrase remarquable dans son mémoire sur les pieds-bots : « Nous sommes pleinement convaincu aujourd'hui que cette opération est très-praticable *dans toutes les régions* où des tendons s'opposent à l'attitude naturelle des membres, quelle que soit l'origine de la difformité (1). » Il dit ailleurs, à l'occasion d'une déviation du pied en dehors chez un nouveau-né : « La tension du long péronier était telle, que nous pûmes pronostiquer que l'on serait obligé de faire un jour la section de ce tendon. » On voit par-là que la section du tendon d'Achille n'était pour lui qu'un cas particulier d'une méthode générale.

Voilà, si je ne me trompe, les véritables points de départ des ténotomistes modernes. Reprenant, en la perfectionnant, l'opération de Delpech tombée dans l'oubli, M. Stromeyer a, le premier, ouvert la voie en 1833, bientôt suivi de quelques ténotomistes français, de M. Dieffenbach, qui l'avait devancé de plusieurs années pour la section sous-cutanée du sterno-cléido-mastoïdien, de M. Little, qui, en janvier 1837, publia une thèse latine sur les pieds-bots, où, s'appuyant sur la doctrine de Rudolphi, il explique, comme Joerg en 1806, comme M. Guérin en 1838, les variétés des pieds-bots par les variétés de siége de la rétraction des muscles (2), et où il rapporte

(1) Delpech, *Chirurgie clinique de Montpellier*, 1823, t. I.

(2) Joerg a consacré huit pages in-4° à montrer comment la disproportion de l'activité des muscles produit le pied-bot, contrairement à l'opinion de Scarpa. Il explique, comme il suit, les variétés du pied-bot : « Lorsque l'un de ces deux ordres de muscles (adducteurs et abducteurs) devient assez long-temps prédominant, soit par un surcroît de force contractile, soit par une débilité survenue dans les antagonistes, le pied se trouve attiré d'un côté et peu à peu déformé par la contraction continuelle d'une classe de muscles et par le relâchement des muscles opposés. La contraction a-t-elle lieu dans les péroniers, le pied est tourné

plusieurs applications de la ténotomie à des tendons autres que le tendon d'Achille. Il est, en effet, tout-à-fait inexact de dire que la section du tendon des extenseurs fût la seule conseillée et pratiquée dans les pieds-bots, avant le dépôt du paquet cacheté de M. Guérin, en juillet 1838. De 1833 à 1838, MM. Stromeyer, Dieffenbach, et déjà même quelques personnes, en France, s'occupèrent, avant notre collègue, de réaliser le projet de Delpech et d'étendre à tous les muscles rétractés le procédé qui leur avait si bien réussi pour le tendon d'Achille (1). M. Stromeyer, en particulier, a publié, dans un ouvrage spécial (2), qui a paru le 16 ou le 17 juillet 1838 (3), la relation de ses nouvelles opérations de ténotomie et ses idées sur l'étiologie et la thérapeutique de la plupart des difformités congéniales ou acquises du col et des membres, qu'il attribuait à la contracture musculaire. Dès cette époque, il généralisait tellement cette cause et la méthode curative qui en découlait, qu'il proposa, comme on sait, dans cet ouvrage, la section des muscles de l'œil dans le strabisme, conduit ainsi par la seule induction à une application de la

en dehors et il se forme un *valgus*. Les muscles tibiaux sont-ils, au contraire, plus actifs, et deviennent-ils par-là plus courts, le pied est porté en dedans, il s'établit un *varus*. » Jœrg, *Ueber*, etc., ou *des Pieds-bots*, Leipsig, 1806, réimprimé en 1818, pag. 40.

M. Little reproduit la même idée dans le passage suivant de sa thèse : « Hâud mirandum igitur est, varum, qui a contractione organica gastrocnemiorum (analogorum flexoribus aliorum membrorum) et adductorum pendet, atque analogam manus deformitatem, quæ a contractis flexoribus et pronatoribus provocatur, multo frequentiores formari quam valgum, illis contrarie oppositum, ex organica vel spasmodica extensorum et abductorum contractione natum. » Little, *Symbolæ ad talip. varum cognosc.*, p. 18.

(1) M. Dieffenbach m'écrivait le 8 juillet 1838 : « Le nombre de mes opérés de pieds-bots dépasse déjà deux cents ; j'ai fait aussi souvent avec succès la section d'une grande partie des tendons raccourcis, par exemple, de ceux des doigts, du bras, du genou et même de l'articulation coxo-fémorale. »

(2) *Beitraege* etc., ou *Mémoires d'orthopédie opératoire*, Hanovre, 1838.

(3) Non *à la fin* de 1838.

ténotomie, qui ne devait être réalisée que quelque temps après (1).

Sans doute, M. Guérin s'est distingué de tous ses devanciers par des exagérations systématiques qu'on ne trouve pas dans leurs ouvrages ; mais personne ne songe à lui disputer ces sortes d'excentricités.

J'ai considéré comme une de ces exagérations la doctrine de notre collègue sur la section des fléchisseurs des doigts, et c'est là le sujet de la discussion actuelle.

Cette discussion n'a pas été sans fruit ; un premier point est hors de cause. En s'excusant d'avoir divisé le sublime au-devant des premières phalanges, chez M. Doubovitski, M. Guérin condamne lui-même ce procédé, ce qu'il n'avait pas encore fait jusqu'ici. Ce n'est pas que l'excuse qu'il vous a présentée soit très-admissible. M. Guérin vous a dit qu'il

(1) Voici quelques propositions extraites de cet ouvrage, qui ne laisseront aucun doute sur les doctrines générales alors professées par M. Stromeyer :

Page 1 : « Les courbures des membres et du cou, qui donnent lieu à des opérations orthopédiques, se distinguent, en général, essentiellement des courbures du tronc. Tandis que, dans celles-ci, les muscles jouent un rôle plus passif par les paralysies incomplètes, qui ont pour suite un défaut de nutrition des os du côté correspondant, la part des muscles est plus active dans les courbures des membres, par l'augmentation irrégulière de leur pouvoir contractile. »

Page 9 : « Une grande classe de maladies musculaires, qui donne lieu à des courbures, est celle des spasmes habituels, sur la véritable nature et l'origine desquels il règne encore beaucoup d'obscurité. »

Page 10 : « Les affections de ce genre dans le sterno-mastoïdien, et du reste presque toutes les courbures congéniales des membres et du cou, mais surtout les pieds-bots, offrent la plus belle occasion d'étudier ces spasmes. »

Page 12 : « Toutes les contractures musculaires, qu'elles soient la suite d'un spasme habituel ou d'irritations à la périphérie ou dans les parties centrales du système nerveux, ont cela de commun dans leur résultat, qu'elles privent la substance musculaire de son extensibilité, et qu'à la longue les muscles antagonistes, ainsi que les forces extérieures, deviennent incapables de lui restituer sa longueur naturelle. »

Page 14 : « La section des muscles ou de leurs tendons présente, dans les cas semblables, un moyen de beaucoup supérieur à tous les autres par son action directe et rapide. »

avait coupé le sublime sur la première phalange chez notre confrère, parce qu'il n'aurait atteint que difficilement les tendons plus haut, à cause d'un peu de renversement en arrière des phalanges, qui les avait appliqués immédiatement sur le métacarpe. Si mes souvenirs sont exacts, la tension des tendons était telle, qu'on ne peut guère croire à cette difficulté de les atteindre dans la paume de la main. M. Doubovitski, qui exprime assez vivement ses regrets de la section qu'il a subie sur la première phalange, ne dit rien de cette prétendue impossibilité de la pratiquer plus haut, et il n'eût pas manqué d'en parler, si M. Guérin la lui avait signalée. Mais il faut tenir compte à notre collègue de son aveu. Il ne lui reste qu'à convenir que le profond ne peut pas se comporter autrement sur la deuxième phalange que le sublime sur la première, et on aura lieu de le féliciter d'une conversion plus réelle que celle qu'il m'attribue au sujet de la section des muscles de la main, à l'avant-bras.

La discussion relative à la section du sublime dans la paume de la main, du profond sur la deuxième phalange, roule uniquement aujourd'hui sur l'appréciation des effets produits par ces sections chez les deux malades présentées par notre collègue.

Au lieu de la commission que j'avais demandée pour constater l'état de ces opérées, M. Guérin a formé une réunion de cinq de nos collègues, qui les ont de nouveau examinées, et dont il nous a présenté le témoignage dans la dernière séance.

Je n'insisterai pas longuement sur les différences qui existent entre cette réunion officieuse et une véritable commission académique. Une commission aurait procédé, à plusieurs égards, autrement que ne l'a fait la réunion de M. Guérin. Elle n'eût pas examiné et interrogé les malades en présence d'une des parties, ou elle les eût admises toutes deux, soit ensemble, soit séparément. Elle se fût livrée à une enquête rigoureuse sur les faits accomplis, sur le commémoratif, sur l'état antérieur des malades. Son rapport eût été rédigé, non par une des parties intéressées, mais par un de ses membres,

qui en eût lui-même donné communication à l'Académie. Je ne m'applaudis pas moins d'avoir amené M. Guérin à nous offrir, à défaut de cette commission, qu'il paraît avoir redoutée, quelque chose d'approchant, pouvant en partie y suppléer. Je sens toute l'importance du témoignage qu'il a fait intervenir, et, quel que soit son caractère, ce document mérite un examen sérieux.

On sait que, de mon côté, j'ai observé deux fois les malades. Si j'ai voulu les revoir, après les avoir vues une première fois à l'Académie, ce n'est pas, comme on vous l'a dit, que j'eusse besoin de les trouver en plus mauvais état qu'elles ne m'avaient paru. Ce que j'avais cru reconnaître de prime abord démontrait suffisamment la thèse que je soutenais; mais il fallait me mettre en garde contre des erreurs d'observation bien concevables dans les circonstances où les malades et moi nous étions placés. Tel a été l'unique but de mon second examen.

Voyons en quoi le témoignage de nos cinq collègues s'éloigne de celui que j'ai rendu d'après mes propres observations.

J'ai dit que le doigt indicateur avait perdu le mouvement de flexion de la troisième phalange chez Clémentine Mouchy, de la deuxième, devenue la dernière, chez Clémence Delamain, et, en cela, j'étais d'accord avec M. Guérin, qui attribue ce résultat à la section inopinée des deux tendons dans la paume de la main, comme on peut le voir dans le compte rendu de la séance du 25 octobre. L'attestation de nos cinq collègues porte qu'il existe, chez la première opérée, un mouvement de flexion *très*-borné, quoique *très*-appréciable, de la troisième phalange de l'index, et, chez l'autre malade, une flexion *très-bornée*, mais *manifeste*, de la deuxième phalange. Il pourra paraître singulier qu'à une première vue nos collègues aient découvert des mouvemens là où M. Guérin n'en avait pas observé pendant plusieurs mois qu'il a eu les malades sous ses yeux, là où je n'en ai pas rencontré après les avoir cherchés minutieusement à deux reprises différentes. Cette dissidence montre au moins, de leur part, une grande facilité à trouver des mouvemens inaperçus jusqu'à

eux, et l'on s'étonnera moins, d'après cela, que je n'aie pu apprécier, sur plusieurs doigts, une mobilité qu'ils déclarent très-sensible, quoique en même temps *très-bornée* ou même *très-obscure*.

J'ai constaté, dans mes deux examens, l'immobilité de la deuxième phalange du pouce, de la troisième du petit doigt, et, dans une seconde exploration, la perte de la flexion de la deuxième phalange de l'auriculaire, de la troisième du médius et de l'annulaire, chez Clémence Delamain. Le certificat mentionne une flexion *très-bornée*, mais *très-appréciable*, dans la phalangette du pouce, *très-obscure* et *très-bornée*, mais *appréciable*, dans la deuxième et la troisième phalange de l'auriculaire, *difficile* et *bornée*, mais *manifeste*, dans la phalangette du médius, enfin seulement *un peu difficile* et arrivant *presque au degré normal*, dans la troisième phalange de l'annulaire. J'ignore comment nos collègues ont procédé pour s'assurer de la réalité de tous ces mouvemens. Ce que je puis dire, c'est que j'ai mis d'autant plus de soin à les rechercher lors de mon second examen, que, moi aussi, j'avais cru voir la première fois de faibles mouvemens dans plusieurs phalanges, où il m'a été impossible de les retrouver; c'est que je ne me suis pas borné, comme le présume M. Guérin, à étudier les mouvemens des doigts étendus, que je les ai examinés dans toutes leurs attitudes, et que je n'ai pu voir l'angle des phalangettes varier dans aucune; que ces phalangettes n'ont pu, sous mes yeux, se replier autour des corps saisis par les deuxièmes phalanges du médius et de l'annulaire, de manière à les retenir conjointement avec ces dernières, d'où la difficulté que cette jeune fille éprouvait à porter la brouette, parce que, ainsi qu'elle me l'expliquait elle-même, elle ne peut plus fléchir l'extrémité des doigts. J'ajouterai qu'on peut facilement rapporter un mouvement très-peu étendu d'une phalange à la phalange voisine, et que, si cette circonstance a pu me faire méconnaître des mouvemens qui existaient, rien ne prouve qu'elle n'ait pas porté nos collègues à admettre des mouvemens qui n'existaient pas; que le vague de leurs expressions ne permet pas de juger du degré réel de mobilité qu'ils disent

avoir reconnu, ce qu'il eût été pourtant nécessaire d'établir nettement; que, par exemple, les épithètes *bornée*, mais *manifeste*, peuvent s'entendre aussi bien, dans un levier, d'un mouvement qui fait décrire à son extrémité un arc de trois ou quatre degrés, que de celui qui la déplace suivant un arc de vingt ou de trente ; que, pour faire convenablement apprécier un mouvement qu'on se borne à déclarer *presque normal*, il aurait également fallu observer et faire connaître avec plus de précision l'arc parcouru par l'extrémité de la phalange, en déterminant d'autre part l'arc qu'elle décrit dans ses mouvemens normaux, lequel diffère pour chaque doigt, dans l'extension et dans la flexion des autres phalanges du même doigt, circonstances dont nos collègues n'ont peut-être pas assez tenu compte.

Ces remarques pourraient aussi expliquer le langage de nos cinq collègues, lorsqu'en parlant de Clémentine Mouchy, ils déclarent *complète* la flexion de la deuxième phalange de l'index, *normale* celle de la phalangette du médius, *presque normale* celle de la troisième phalange de l'annulaire et du petit doigt, tous mouvemens que j'affirme avoir reconnus, par un examen des plus attentifs, plus ou moins diminués d'étendue, comparés à l'état normal.

Mais admettons que l'erreur soit de mon côté ; le témoignage de nos collègues justifierait encore mes assertions et condamnerait celles de M. Guérin.

En effet, il est évident, quant aux faits en eux-mêmes, que la version contenue dans ce document se rapproche beaucoup plus de la mienne que de celle de M. Guérin, pour ce qui concerne Clémence Delamain. Suivant M. Guérin, à l'exception des mouvemens de l'indicateur, du mouvement des troisièmes phalanges, resté *un peu difficile*, *tous* les autres mouvemens étaient très-bien conservés chez cette opérée. Le certificat dont j'ai rappelé plus haut les termes n'admet qu'à un degré qu'on peut appeler *presque nul* les mouvemens des deuxièmes phalanges du pouce et du petit doigt, que M. Guérin disait intacts, et reconnaît le même caractère aux mouvemens des troisièmes phalanges du médius et du petit doigt, qui, d'après M. Guérin, n'étaient *qu'un peu difficiles*.

J'avais dit que, parmi les deuxièmes et troisièmes phalanges, au nombre de huit, deux seulement conservaient la flexion normale ; c'est aussi ce qui résulte de la déclaration de nos collègues. Des six autres phalanges que j'avais trouvées immobiles, cinq ne jouissent, suivant eux, que de mouvemens très-bornés ou même obscurs.

Il suit de là que, si, contre mon attente, mon récit a trouvé des contradicteurs, leur exposé de l'état des mouvemens chez cette première malade ne diffère du mien, hors dans un seul cas, pour la phalangette de l'annulaire, que par des nuances presque insensibles. Personne assurément n'admettra, avec M. Guérin, que le certificat lui donne gain de cause en déclarant *difficiles*, *bornés*, *très*-bornés, *très-obscurs*, des mouvemens dont il voulait prouver la conservation. C'est jouer sur les mots que de prétendre mes principes condamnés par ce témoignage, parce qu'il ne mentionne pas la perte *totale* des mouvemens dans les phalanges où je l'avais admise. Il me suffit que ces mouvemens soient présentés comme à peu près perdus ; car, au point de vue thérapeutique et par rapport aux fonctions de chaque jointure, il n'y a, pour ainsi dire, pas de différence entre l'abolition totale et la perte *presque* complète du mouvement. C'est ainsi que je l'ai entendu, et on ne pouvait l'entendre autrement, dans tout le cours de cette discussion, où j'ai appuyé mon opinion, relativement à la ténotomie des doigts, aussi bien sur les cas où les phalanges avaient conservé de faibles mouvemens que sur ceux où l'immobilité était absolue. Les corollaires que j'ai précédemment déduits du fait de Clémence Delamain (1) n'en subsisteraient donc pas moins, quand même le version de nos collègues serait substituée à la mienne.

Suivant le certificat, la flexion des troisièmes phalanges de l'annulaire et du petit doigt, chez Clémentine Mouchy, ne peut être portée au degré normal. J'avais déclaré cette flexion très-bornée, surtout au petit doigt; M. Guérin l'avait présentée comme normale. Le récit de nos collègues n'est donc ici pas moins

(1) *Voyez* le *Bulletin*, t. VIII, pag. 258.

éloigné de sa version que de la mienne. Il confirme ce que j'ai avancé touchant l'adhérence du sublime et du profond, après la section du premier de ces muscles dans la paume de la main, et l'affaiblissement consécutif du mouvement de la troisième phalange, tandis que la deuxième conserve le sien (1); fait dont j'ai déclaré que la preuve expérimentale était due à M. Guérin, quoiqu'il en méconnaisse le caractère, lorsqu'il admet, dans ce cas, l'intégrité complète des mouvemens (2). Je ne reviens pas sur ce que j'ai dit de cette section d'un seul tendon, qui ne rentre pas d'ailleurs aussi directement dans le sujet en discussion.

Tel est, quant aux mouvemens des doigts, le véritable caractère de la déclaration invoquée par M. Guérin, lorsqu'on la dégage des commentaires et des interprétations dont il l'a accompagnée.

Je ne m'arrêterai pas à quelques dissidences qui existent entre la déclaration de mes collègues et les renseignemens que j'ai pris sur les *usages de la main* chez Clémentine Mouchy. La paralysie, qui complique ce cas, lui laisse peu d'importance au point de vue de l'appréciation des changemens opérés dans les fonctions des doigts, attendu qu'elle ne permettait que des différences légères, en plus ou en moins, dans l'exercice de ces fonctions, avant et après le redressement.

En ce qui concerne Clémence Delamain, je dois rappeler d'abord une rectification que j'ai faite à mon récit, et dont M. Guérin n'a pas tenu compte, quoiqu'elle ait été insérée au procès-verbal de la séance du 26 novembre. J'avais dit, dans la rapidité de l'improvisation, que cette jeune fille avait appris à coudre de la main gauche *depuis l'opération*; mes notes por-

(1) *Voyez* le *Bulletin*, t. VIII, pag. 256.

(2) Suivant M. Guérin (*Bulletin*, t. VIII, note de la page 242), l'isolement des deux fléchisseurs par une couche celluleuse, dans la paume de la main, expliquerait l'isolement assez facile de la section et de la cicatrisation du fléchisseur superficiel en cet endroit. Je n'avais pas méconnu l'existence de cette couche (*Bull.*, t. VIII, p. 159); seulement elle m'a paru trop mince pour isoler le travail de réunion. Elle devient un peu plus épaisse et comme fibreuse près du carpe; mais on ne coupe pas le sublime aussi haut.

taient seulement qu'elle ne pouvait plus coudre que de la main gauche; ses parens l'avaient exercée, lorsqu'elle portait sa difformité, à coudre indistinctement de la main droite et de la main gauche.

La version de nos collègues est en opposition avec la mienne sur les usages de la main, chez cette malade, avant et après l'opération. Cependant nos renseignemens ont été puisés aux mêmes sources ; d'où peut donc provenir cette différence? Il faut ici établir une distinction importante entre ce qui a été rapporté par les signataires de la déclaration, d'après leurs propres observations, et ce qu'ils n'ont pu apprendre que par le récit de la malade ou de ses parens. On ne doit admettre ce dernier témoignage qu'avec réserve, parce que cette famille, que j'avais laissée complètement étrangère à ce débat, a pu être influencée depuis par les communications qui lui ont été faites et par la connaissance qu'elle a eue de ce qui se passait ici. Ce n'est que d'après ce témoignage que nos collègues ont pu dire que la malade cousait de la main droite *depuis l'opération*. Or, sa sœur et elle m'avaient assuré le contraire ; la jeune fille s'était déclarée, quand je l'ai vue, absolument incapable de coudre autrement que de la main gauche. Je pense être très-fondé à croire cette version la plus exacte ; car la malade, ni ses parens, n'avaient alors, comme plus tard, un motif de déguiser la vérité. Clémence Delamain a cousu de la main droite en présence de nos collègues. Cela ne prouverait qu'une chose ; c'est qu'elle s'y sera exercée depuis ma visite, et il n'y a rien de surprenant à ce qu'elle soit parvenue à faire quelques points. On ignore du reste absolument de quelle manière et combien de temps elle exécuterait ce travail, comparativement à ce qu'elle pouvait faire avant l'opération.

J'avais dit que la malade ne pouvait pas traîner la brouette chargée, et j'ai transmis à l'Académie, de vive voix, les renseignemens très-circonstanciés qu'elle m'a donnés à cet égard. La déclaration porte qu'elle la traîne aujourd'hui plus facilement qu'avant l'opération. Mais nos collègues ne disent pas

avoir mis cette jeune fille à l'épreuve et j'ai encore ici tout lieu de croire qu'ils ont été mal informés.

Je n'avais fait mention que des deux exercices dont je viens de parler. Il est question de plusieurs autres dans le procès-verbal produit par M. Guérin ; mais il est manifeste que les signataires ne pouvaient attester l'état antérieur, qu'ils n'ont pas vu, et l'on comprendra, par ce qui précède, qu'il est impossible de démêler ce qu'il y a de vrai et de faux ou d'exagéré dans les témoignages qu'ils ont recueillis.

En résumé, je suis autorisé, par la déclaration même de mes cinq collègues sur l'état des mouvemens à la suite de ces opérations, à persister dans l'appréciation définitive que j'ai donnée du fait de Clémence Delamain. Oui, ce fait est un *malheur*, parce que le pouce, le plus puissant des doigts, a perdu l'usage de sa deuxième phalange par l'effet de l'opération. C'est un malheur, parce que l'indicateur, déjà privé de sa troisième phalange, a encore perdu l'action de la seconde, si utilement associée à celle du pouce dans les fonctions délicates du membre. C'est un malheur, parce que la troisième phalange du médius et aussi, suivant moi, celle de l'annulaire, devenues inertes, ne peuvent plus joindre leur effort à celui des autres phalanges de ces mêmes doigts. C'est un malheur, parce que le petit doigt, plus maltraité encore, n'agit plus qu'à sa base, et, constamment étendu dans ses deux articulations inférieures, devient à peu près inutile dans l'action de la main sur les corps. Et remarquez-le, messieurs, toutes ces suites de l'opération, on les a risquées d'emblée, on n'a point tenté d'abord l'emploi des moyens mécaniques, dont l'insuccès eût peut-être, jusqu'à un certain point, justifié l'opérateur. J'ai dit et je maintiens que c'est là *une faute* ; car la réussite d'un traitement mécanique conservait aux doigts toute leur action. Que si les collègues que M. Guérin a appelés à son *aide*, suivant sa propre expression, trouvent cette conclusion exagérée, je les adjure de nous dire si, d'après un pareil fait, atteints eux-mêmes ou ayant un de leurs enfans atteint de rétraction des fléchisseurs des doigts, ils iraient tout d'abord présenter le membre au couteau du ténotomiste, s'ils ne s'em-

presseraient pas bien plutôt et avant tout de mettre à l'œuvre un habile mécanicien, assurés du moins, s'ils réussissaient dans cette tentative, de ne point compromettre les fonctions du membre et d'obtenir un résultat à l'abri du blâme et des regrets.

— M. Velpeau : Si l'Académie est désireuse de terminer cette discussion, je ne demande pas mieux, en ce qui me concerne, que d'abréger le débat; il faut dire cependant que les questions en litige offrent quelques points d'une certaine importance, d'une valeur générale, qui méritent d'être éclaircis en ce moment.

S'il ne s'agissait que de la ténotomie des fléchisseurs de la main, il n'y aurait que peu d'inconvénient peut-être à passer outre maintenant; mais nous avons de plus l'historique, le point de départ des doctrines, des principes relatifs à l'étiologie des difformités et à la ténotomie. Or, il me paraît essentiel de préciser aujourd'hui la part qui revient à chacun dans cette double question. Ceci me paraît d'autant plus important, que ce sont des faits encore rapprochés de leur origine, qui ne datent guère que d'une trentaine d'années, dont il doit être, par cela même, facile de suivre les fils, de classer les élémens, de régulariser l'histoire, quoiqu'ils aient déjà fait naître un nombre de travaux assez considérable.

Puisque l'occasion s'en présente, nous serions coupables en effet aux yeux de nos successeurs de ne pas l'avoir saisie, de laisser dans le vague de pareils faits. On comprend que si nous éprouvons dès à présent quelques embarras à remettre chaque chose à sa place, il serait tout-à-fait impossible de savoir à quoi s'en tenir sur ce point dans un siècle ou deux.

L'un de nos collègues n'a pas trouvé convenable que j'aie essayé de me poser entre lui et son antagoniste. Il me sera permis sans doute de faire remarquer que mon intervention ici était toute naturelle. Voyant deux médecins, qui ont chacun un établissement spécial à diriger, aux prises sur une question de chirurgie, j'ai pu craindre qu'entre eux le débat cessât bientôt d'être purement scientifique; d'un autre

côté, la ténotomie étant une question tout-à-fait chirurgicale, plutôt que de simple orthopédie, les chirurgiens sont en mesure de la traiter pour le moins aussi bien que les hommes spéciaux. J'avais en outre remarqué que ces messieurs l'envisageaient l'un et l'autre sous un point de vue que je ne crois pas exact. Ceux qui veulent bien nous suivre diront d'ailleurs lequel de M. Guérin ou de moi a le plus éclairé la matière.

§ I. — *Valeur de la ténotomie de la main.*

N'en déplaise à notre collègue, je veux même aujourd'hui me poser encore entre lui et M. Bouvier. Comme ce dernier effectivement, j'admets que la ténotomie offre moins de chances de succès à la main et aux doigts qu'aux membres inférieurs, mais je n'admets pas comme lui qu'elle doive être rejetée du devant des phalanges et de la paume de la main. A l'encontre de M. Guérin, je soutiens qu'elle convient moins aux doigts et à la main que partout ailleurs, mais comme lui je l'admets pour les fléchisseurs des doigts à titre d'opération utile, d'opération qui mérite d'être conservée.

Là-dessus, du reste, j'ai eu plutôt à me défendre ou à m'applaudir dès le principe qu'à répliquer; car j'avais exposé, publié ma manière de voir sous ce rapport avant que ces messieurs nous eussent fait leur communication; en sorte que M. Guérin est venu confirmer mes propositions en les exagérant, en même temps que M. Bouvier les exagérait en sens contraire, sans cesser de les confirmer.

Ce que M. Bouvier vient de dire m'oblige même à revenir un moment sur mes premières propositions. A l'entendre, la ténotomie des tendons fléchisseurs sur le devant des phalanges devrait être rejetée d'une manière d'autant plus complète, que M. Guérin lui-même semble regretter de l'avoir pratiquée au-devant de l'indicateur chez M. Doubovitski.

Pour les rassurer tous deux, il faut que je rappelle les dispositions anatomiques que j'ai indiquées en commençant, et qui font que la section des tendons fléchisseurs des doigts ne détruit pas nécessairement leur action. J'ai dit effectivement que des *brides* naturelles unissent le tendon fléchisseur

du profond et le tendon du fléchisseur superficiel au-devant ou sur les côtés des phalanges, et que ces brides empêchent les tendons, une fois coupés, de se retirer librement en arrière, de perdre leur action sur les os. Or, ces brides que j'ai indiquées en 1825, 1833, 1834 (*Anat. chir.*), que j'ai encore examinées récemment, qu'un jeune médecin italien, M. Filugelli, vient de décrire avec soin, offrent une distribution très-régulière; l'une d'elles, sorte de ligament falciforme, espèce de toile fibro-synoviale, unit chaque tendon du muscle profond sur le tiers antérieur de la face palmaire de la deuxième phalange; si bien, qu'après la section, ce tendon est retenu par la bride en question et continue d'agir sur la deuxième phalange d'abord, et même sur la troisième dans quelques cas.

Une bride, un ligament semblable, fixe les deux languettes du fléchisseur sublime sur le devant de la première phalange, et remplit le même rôle, à l'occasion de la section de ce tendon, que la première eu égard au fléchisseur profond. Étant bien connu, ce fait est plus concluant que des expériences sur les chiens, et diminue beaucoup la valeur de quelques observations incomplètes recueillies sur l'homme.

Étiologie.

A part cette question, qui, je le répète, me paraît jugée, je me crois forcé de revenir à celle de l'étiologie des difformités et de la ténotomie en général. C'est avec M. Guérin seul que j'aurai à m'entendre sur ce chapitre. Un premier point m'embarrasse à cette occasion. Notre collègue trouve que les questions se sont embrouillées, qu'on s'est égaré à droite et à gauche; qu'en les traitant nous avons *battu la plaine*; que nous sommes aujourd'hui très-loin de ce qui avait d'abord été posé. Ces reproches tiennent sans doute à quelque inadvertance de sa part, car, si les doctrines des difformités et de la ténotomie sont en jeu maintenant d'une manière générale, avec ce qui concerne la section des tendons de la main, c'est bien à M. Guérin, il me semble, que nous en sommes redevables; pour montrer d'où vient le vague dans la dis-

cussion, me permettra-t-il de rappeler qu'aux questions que j'ai osé lui adresser il a toujours répondu en se plaçant à côté?

1° J'ai demandé dans le principe s'il confondait dans son appréciation l'opération au *poignet*, aux *phalanges*, à la *paume des mains*, et j'ai montré l'importance de ces distinctions. Rien dans les réponses de M. Guérin n'indique qu'il ait fait attention à cette demande.

2° Je l'avais prié de nous donner quelques éclaircissemens sur ce qu'il entend par *doctrine rationnelle* et *doctrine empirique*, par *ses doctrines* et *ses principes* à lui, sur la ténotomie, en ajoutant :

3° Que ce que j'en savais appartenait au domaine commun, se trouvait exposé partout. A cela il a répondu : 1° que je suivais moi-même la doctrine empirique ; 2° qu'il me *défiait* de lui montrer, soit dans *mon ouvrage*, soit *ailleurs*, rien qui ressemblât à ses principes, à ses doctrines. Lui ayant répliqué par des passages nombreux, extraits textuellement des divers chapitres de ma *Médecine opératoire*, il a semblé ne plus se souvenir de ses défis, et il est venu, dans la dernière séance, soutenir que les doctrines et les principes exposés dans mon livre m'avaient été communiqués par lui en 1838 !

Si donc les questions ont été parfois déplacées ou obscurcies dans le cours de la discussion, il est assez clair, il me semble, que c'est M. Guérin lui-même qui en est coupable, et que je pourrais, si je voulais imiter son langage, l'accuser d'avoir aussi dans cette affaire un peu *battu la campagne*.

Reprenant les choses au sérieux, j'arrive à sa réplique de samedi : j'avais dit qu'un passage emprunté à ma *Médecine opératoire* par M. Guérin pour me mettre en contradiction avec moi-même avait été rédigé par lui, et que j'avais donné à cette note place dans mon appendice, à l'article des faits omis, pour complaire à M. Guérin, qui trouvait que je ne lui rendais pas justice. Dans un article publié par *l'Esculape*, j'ai ajouté que ce procédé me paraissait peu généreux et que je regrettais d'être obligé d'entrer dans de pareilles explications. M. Guérin répond que, loin d'insérer cette note, qu'il avoue du reste m'avoir remise,

pour lui complaire, je l'ai admise sur *son injonction* formelle; il s'oublie même jusqu'à dire qu'il a été sur le point *d'exiger* de moi des cartons sur les pages de mon livre où il est question de ténotomie ! Il y a là un *manque de mémoire*, des assertions que je ne veux ni relever ni qualifier. Ceux qui me connaissent savent si je suis d'humeur à subir les injonctions ou les menaces de qui que ce soit. Ce qui m'importait, c'était de prouver que les phrases dont M. Guérin voulait se prévaloir contre ma manière d'envisager la ténotomie sont de lui et non pas de moi.

Fort contrarié sans doute de trouver dans mon traité ce qu'il avait d'abord soutenu formellement ne pas y être, M. Guérin se comporte aujourd'hui comme s'il voulait faire croire que les doctrines et les principes exposés dans ce livre m'ont été communiqués par lui.

Il vous a raconté, à l'appui de ses insinuations, une visite que j'avais faite à son établissement vers la fin de juillet 1838, époque à laquelle il m'aurait montré ses pièces, exposé sa manière de voir sur toutes ces questions. Vous l'avez entendu vous dire qu'un médecin avait été témoin de cette visite, et que, pour se mettre à l'abri de tout danger, il avait adressé à l'Académie un paquet cacheté qu'on vous a lu dans la dernière séance.

A voir toutes ces précautions, on croirait sans doute que ma visite à la *Muette* était restée secrète entre nous !

Vous allez en juger. Je suis venu la raconter moi-même, dire ce que j'avais vu, ce qu'on m'avait montré, dans une discussion qui eut lieu ici le 24 juillet et le 30 octobre 1838, discussion qui est reproduite aux pages 477 et 701 de la *Gaz. méd.* même année ! !

Quant *au paquet cacheté*, il offre quelque chose de plus insolite encore : ce paquet cacheté qu'on vous a fait ouvrir samedi est imprimé partout depuis plusieurs années ; vous le trouverez, avec le mémoire auquel il servait de conclusion, aux pages 798 et 817 *de la Gaz. méd.*, pour 1838, et à la page 635, t. 3, du *Bulletin de l'Académie*. Je puis le montrer encore dans des

brochures de la même époque, ou de 1839 !!! Outre que tous ces prétendus secrets sont imprimés partout depuis 4 ans, je n'ai jamais donné dans mon livre les passages réclamés par M. Guérin, comme de moi. « Ces principes, ai-je dit, qui sont » exposés dans ma *Médecine opératoire*, je les ai longuement » discutés, en 1840, dans mes leçons sur la ténotomie, *sans* » *m'en donner comme l'inventeur.* » (*Bulletin de l'Académie*, tome 8, page 169.) A quoi tendent donc les argumens de notre collègue sur ce point ? Au surplus, si je tenais à me les attribuer, ces principes, je le pourrais jusqu'à un certain point, car, ainsi que je l'ai dit, le chapitre que j'ai consacré à la ténotomie était imprimé depuis près d'un an quand les 4 vol. de l'ouvrage complet furent livrés au commerce.

Dans ma visite à la *Muette*, j'en avais prévenu M. Guérin, auquel j'avais déjà dit que ce qu'il me contait de la section des tendons était connu, que je m'en étais servi pour la rédaction du livre que je faisais imprimer. Je ne sais pas bien si *j'avais un témoin* de cette conversation; je n'ai pas pris la précaution de déposer ici *un paquet cacheté ;* je n'ai point demandé à M. Guérin de publier ce que je lui avais dit ; mais je possède cependant une preuve en faveur de mes assertions; cette preuve, je la trouve dans une sorte de *petit paquet cacheté* qui a, sur celui de M. Guérin, l'avantage d'être resté secret jusqu'ici. Ce paquet cacheté, c'est M. Guérin lui-même qui a eu l'obligeance de me le faire remettre en juin 1839. On y voit ce passage : « Si M. Velpeau a omis dans son article sur la téno- » tomie de me mentionner au nombre de ceux qui avaient » fait la section du tendon d'Achille, dit M. Guérin, cette » omission provient de ce qu'à l'époque où son mémoire avait » été rédigé, je ne lui avais pas encore fait connaître le ré- » sultat de ma pratique. »

Notre collègue sera-t-il satisfait de cette preuve ? Pour démontrer en outre que le chapitre sur la ténotomie, qui n'a pas moins de deux cents pages, était imprimé en 1838, je n'ai qu'à rappeler qu'il est cité dans plusieurs passages d'un travail de M. Bouvier faisant partie du tome VII des *Mémoires de l'Académie*, volume daté de 1838.

C'est qu'en effet j'avais mis à la disposition de M. Bouvier la portion imprimée de mon livre pendant qu'il rédigeait son mémoire sur le pied-bot, mémoire qu'il m'avait prêté manuscrit préalablement. Qu'ai-je besoin de toutes ces raisons?

Eu égard à l'*étiologie* des difformités, j'avais imprimé ailleurs: « Rassemblés de manière à former des masses de formes inégales autour du squelette, les muscles agissent sans cesse » sur ses divers points ; c'est aux troubles de leur action que » sont dues, au moins en partie, les *déviations du rachis et* » *des membres ;* de même que c'est dans leur action mieux di- » rigée qu'il convient de chercher le principal remède de ces » difformités. » (*Anat. chir.*, tome I, page 62, 1837.)

Et plus loin : « L'affaiblissement des adducteurs de la jambe » est une des causes de la torsion de ce membre en dehors. »

Ce principe, je le reproduis dans une foule d'autres passages, relativement aux vertèbres, au rachis, etc.

En 1837, je n'avais point encore fait de *visite scientifique* à la *Muette*, je crois. En supposant que M. Guérin invoquât son mémoire remis à l'Institut en 1836, il me suffirait de rappeler que, dans l'édition de 1833, le même fait se trouve exposé en différens endroits du même ouvrage, à l'occasion des muscles en général, du cou, du thorax, des lombes, du rachis en particulier. Si une telle époque ne satisfaisait pas M. Guérin, je le ramènerais volontiers à 1825, date de la première édition de mon livre. Mais à quoi bon, je le répète, de pareils efforts, puisque je n'ai aucune prétention à l'invention d'une doctrine, à l'idée première de l'étiologie des difformités par l'action des muscles? Ce que je viens de dire a uniquement pour but de montrer à M. Guérin que j'aurais pu prendre chez moi-même, mieux encore que chez lui, ce qui est relatif à cette question, s'il m'était passé par l'esprit de vouloir me l'approprier.

Des matériaux d'une tout autre valeur et d'une précision bien autrement grande sont au surplus faciles à trouver dans les annales de la science commune. Puisque M. Guérin m'y oblige, je vais en rappeler quelques-uns à l'Académie.

« M. Bouvier vient de lire tout à l'heure divers passages extraits de Rudolphi, de MM. Stromeyer et Dieffenbach, où l'on trouve exposée la doctrine des rétractions musculaires sur l'étiologie des difformités, du pied-bot en particulier; et pourtant ces ouvrages ont été publiés en 1821, 1823, 1832 et 1834. Quant à moi, sans nier l'importance des travaux publiés en Allemagne, je demande la permission de rappeler ceux qui appartiennent à quelques-uns de nos compatriotes, et qui me paraissent avoir quelque droit de priorité sur ceux de l'étranger. Avant Rudolphi, par exemple, nous avons Béclard. Dans un long mémoire, cet auteur s'attache à prouver que les monstruosités et les difformités, le pied-bot compris, tiennent à des maladies, à des rétractions du système cérébro-spinal. Il signale (*Bulletin de la faculté*, tome V, page 512, 513, 517) d'une manière expresse le pied-bot parmi ces difformités, et l'ensemble de son travail prouve que pour Béclard les centres nerveux sont le point de départ des nombreuses difformités auxquelles le corps humain est exposé. »

Avant MM. Stromeyer et Dieffenbach, nous avons M. J.-Lafond auteur d'un grand ouvrage publié en 1827 et 1829. Partout, en effet, M. Lafond cherche à rattacher les difformités à l'action pervertie des muscles. Voici quelques-unes de ses paroles :

«Si dans les courbures des membres, on *peut* hésiter à trouver la cause du mal dans les muscles, cela ne peut guère avoir lieu pour le rachis..... Les muscles extenseurs de cette partie peuvent être considérés comme un des agens les plus puissans de ces courbures.... Si le rachis ou une de ses parties dévie de la ligne droite, il faut chercher exactement s'il n'y a pas une affection partielle des muscles d'un côté, produite par une cause quelconque, d'où peut résulter momentanément cette déviation en avant ou en arrière, sur l'un ou sur l'autre côté. » (*Recherches sur les principales difformités du corps humain*, p. 36, 1827.)

A la page 177 du même ouvrage, l'auteur dit, en parlant des difformités, du torticolis en particulier : « Nous n'avons jamais reconnu que ce mal fût causé par les os : *Les muscles*

en sont toujours la cause première. C'est surtout le muscle sterno-mastoïdien qu'il faut accuser de cette difformité. »

Pour expliquer la luxation spontanée du fémur pendant la vie intrà-utérine, « il suffit, dit M. Lafond, de se rappeler que les plus puissans des muscles qui environnent l'articulation supérieure des fémurs tendent constamment à faire remonter dans ce sens la tête de ces os. » (Page 203.)

Pour la flexion permanente des cuisses sur l'abdomen, l'auteur dit : « Il est naturel de reconnaître (page 260) qu'ici la cause de la difformité doit être attribuée aux muscles. »

En parlant des torsions de la jambe, « si le membre n'est courbé que dans cette région, on peut en conclure avec assurance, au dire de M. Lafond, que *les muscles ont été la cause prochaine* du mal; si le genou est porté en dedans, on peut être sûr que la cause réside dans le muscle biceps.... Lorsqu'au contraire le genou est tourné en dehors, on peut toujours admettre que le muscle demi-membraneux concourt le plus à la maladie... Il est facile de concevoir que d'autres muscles y participent aussi peu à peu. » (Page 271, 272.)

En parlant de la flexion permanente de la jambe sur la cuisse, M. Lafond dit : « Les *muscles sont toujours* les premiers organes affectés dans cette maladie. »

A l'occasion du pied-bot, il ne manque pas de dire : « Les *muscles seuls* peuvent être considérés comme déterminant le mal, et surtout les muscles jumeaux avec leur tendon commun. » (Page 283.) Il ajoute bien vite : « On ne peut nier cependant que le raccourcissement n'affecte quelquefois aussi plusieurs autres muscles, par exemple, le *plantaire*, le *jambier postérieur*, le *long péronier latéral*.... » Enfin, M. Lafond se résume, pour ainsi dire, dans cette phrase : « Comme nous avons souvent déjà parlé de cette cause (le raccourcissement des muscles), nous la passons sous silence ici, en rappelant seulement qu'elle agit *dès l'âge embryonique.* » (Page 284.)

Après avoir dit que les *directions vicieuses* connues sous le nom de pied-bot *peuvent se combiner entre elles* (page 300), et que la difformité tient à une inégalité dans la force des

muscles, M. Jalade-Lafond ne manque pas d'ajouter que « des faits le portent à croire que *les convulsions éprouvées par le fœtus dans l'utérus* peuvent donner lieu à la disposition congéniale du pied-bot. »

Si on conserve encore quelque illusion sur l'origine des données les plus générales de l'étiologie des difformités, voici un travail, une thèse soutenue à Strasbourg, le 20 juin 1836, par M. Held. Or, à cette époque, M. Guérin n'avait encore fait rien connaître, absolument rien, de ce qu'il appelle ses doctrines sur les difformités ; il songeait si peu à la ténotomie en particulier, qu'il adressa cette même année à l'Académie des remarques sur une nouvelle manière de traiter le pied-bot. (*Gazette méd.*, 1836, p. 268, 620.) Or, ce moyen nouveau n'était autre que le plâtre coulé, déjà essayé, dit-on, par M. Dieffenbach.

Après avoir rappelé Duverney et M. Jalade-Lafond, M. Held, traitant de l'étiologie du pied-bot, s'exprime de la sorte : « La torsion en dehors est évidemment due à la *contraction musculaire*.... Un jeune homme affecté depuis l'âge de six ans d'une *affection convulsive* présente au pied droit *la contracture* qui caractérise le pied équin... Dans tous ces cas, l'inégalité de force existait d'abord, l'inégalité de longueur n'était que consécutive, ou, si l'on veut, la maladie est d'abord dynamique, ce n'est que plus tard qu'elle devient organique.

» Ne faut-il pas les rapporter également (les cas de pied-bot) à l'inégalité des forces musculaires antagonistes? Que cette énervation ait son foyer *dans la moelle de l'épine*, qu'elle tienne à une affection dynamique ou organique de cet organe, la chose est possible, mais il arrive fréquemment que la cause disparaît et que l'effet persiste...

» Dans le cas de pied-bot *par raccourcissement* du membre, suite de fracture, de luxation, de brièveté congéniale, les choses ne se passent guère autrement. Toute la différence entre ces cas et le précédent existe dans l'inégalité de la contraction musculaire *convulsive* dans le premier cas, et ici *volontaire*.

» Il en est de même dans les cas nombreux de pieds-bots à la suite de plaies, d'ulcérations de diverse nature, d'abcès, de brûlures, siégeant au pied, à la jambe, à la cuisse, etc.; pour prévenir la douleur de l'un ou l'autre, le malade empêche d'abord le talon, la pointe des pieds, de porter sur le sol. Mais, comme dans le cas précédent, la rétraction des muscles finit bientôt par devenir continue; l'inflammation des muscles eux-mêmes s'accompagne ordinairement d'une contracture qui peut persister après la cessation de la phlogose, ou bien déterminer la suppuration, l'adhérence, l'atrophie secondaire du muscle enflammé, et amener le pied-bot d'une double manière. »

Si ce passage ne paraît pas assez clair, on peut y ajouter le suivant :

« Ce que la contraction ou la *contracture* de certains groupes de muscles opère, la paralysie ou la débilité de certains autres peut également l'amener.....

» Dans les cas ordinaires, *cette paralysie survient à la suite d'affections de l'épine.* Mais ici encore il ne faut pas oublier que *le pied-bot peut persister malgré la cessation de la paralysie.* Ainsi donc, les causes qui produisent la rupture d'équilibre des forces musculaires antagonistes, soit en augmentant la contractilité ou en déterminant la contracture des muscles, soit en paralysant l'action de leurs antagonistes en les abandonnant à une contractilité organique en vertu de laquelle ils tendent continuellement au rapprochement de leurs extrémités, sont susceptibles de produire à la longue le raccourcissement des muscles, et partant le pied-bot. (Page 26.) »

Telles sont à peu près les causes qui peuvent déterminer le pied-bot accidentel. Voyons maintenant quelles sont celles qui le produisent avant la naissance.

Après avoir parlé de la disposition du fœtus, l'auteur continue (page 29) en ces termes : « Cette cause, qui pendant la vie intra-utérine retient les pieds dans la torsion, n'est-elle point l'action musculaire se produisant à peu près de la même manière qu'elle fait pour le pied-bot spontané pendant la vie extra-utérine..... Une circonstance vient encore confirmer

cette manière de considérer les faits ; c'est qu'au moment de la naissance, alors que les muscles ne sont ni tendus ni atrophiés, on amène le pied avec la plus grande facilité à sa rectitude naturelle. »

Tous ces paragraphes sont-ils assez significatifs? Quand même on viendrait à prouver qu'il en existe d'autres dans le mémoire, qui semblent contredire les premiers, en résulterait-il moins que, pour l'historien, qui n'a point à s'occuper des contradictions de l'auteur, l'idée de la contracture musculaire comme cause déterminante des pieds-bots est nettement, catégoriquement exposée dans la thèse de M. Held. (Voyez aussi M. Duval, 1833, p. 49, 50.)

Pour ne point scinder la citation de la thèse de M. Held, je transcrirai immédiatement ce qu'il dit de plus général sur la ténotomie :

« Nous pensons qu'une opération aussi simple et aussi légère doit être généralisée et appliquée *à tous les cas* de difformités *dépendant de la contracture ou du raccourcissement* musculaire, et qu'elle finira ainsi par devenir une des conquêtes les plus importantes de la chirurgie moderne. »

Je le demande, ajoute M. Velpeau, existe-t-il quelque chose de plus explicite, de plus clairement énoncé, dans ce qui nous a été dit depuis 1838? N'ai-je pas dû trouver dans ce paragraphe, imprimé en 1836, ce qu'il me fallait pour la rédaction de mon ouvrage, bien mieux que dans les formules toujours un peu vagues et nébuleuses de l'orthopédiste, écrivant trois ans plus tard? S'il fallait quelques détails de plus, nous les trouverions à la page 62 de la même thèse.

« Nous avons dit au commencement de ce chapitre, que la section des tendons méritait d'être généralisée et appliquée à tous les cas de difformités dépendant de la contraction ou du raccourcissement musculaire. Après les résultats brillans obtenus par la section du tendon d'Achille, les avantages de toutes les opérations analogues deviennent tellement évidens, que nous proposons avec la plus grande confiance la section des péroniers et des jambiers, comme moyen de traitement des autres espèces de vice de conformation des pieds.... Sauf

l'opération, peut-être un peu plus difficile, nous ne verrions réellement pas pourquoi la section des jambiers et des péroniers n'amènerait pas des résultats aussi avantageux que ceux du tendon d'Achille. » (Held.)

Après ces généralités, qui ne laissent pas la moindre prise à de fausses interprétations, l'auteur consacre un chapitre à la ténotomie des péroniers pour la guérison du valgus (page 63), puis un autre à la ténotomie des jambiers pour la guérison du varus (page 64), puis un troisième à la ténotomie du jambier et du péronier antérieur pour la guérison du talus (page 65), comme il en avait consacré un à la section du tendon d'Achille pour la guérison du pied équin.

Afin qu'il ne soit permis à personne de se méprendre sur sa pensée, l'auteur dit encore d'une manière générale (page 65):

« Non-seulement nous la croyons (la ténotomie) applicable à tous les muscles, mais encore nous nous demandons si dans un grand nombre de difformités elle n'est pas préférable à l'emploi des appareils mécaniques. »

Après avoir fait ressortir les avantages de la section du tendon d'Achille, M. Held termine en disant :

« Nous pensons que les mêmes principes sont applicables aux jambiers, aux péroniers, aux extenseurs, aux fléchisseurs du gros orteil, et que ces tendons peuvent être coupés avec le même succès quand c'est d'eux que dépend la résistance. »

« Si l'on voulait, dit M. Guérin (*Gaz. méd.*, 804), considérer les choses dans leur état actuel, il serait assez difficile de reconnaître, au premier abord, la distinction que j'ai voulu établir; beaucoup de ténotomistes, sur un cas donné, sur le pied-bot, par exemple, professent et appliquent les mêmes principes; mais la science ne date pas d'aujourd'hui; en remontant un peu plus haut, en se reportant à l'époque où la ténotomie était encore exclusivement empirique, et à celle où elle a commencé à être étiologique ou rationnelle, cette distinction est on ne peut plus facile à faire. »

Partant de cette donnée, je dirai comme notre collègue: « Si on s'en tenait à ce qui est aujourd'hui, les prétentions de M. Guérin auraient *quelque apparence* de fondement; mais, en remontant un peu plus dans l'histoire, on ne tarde pas à

reconnaître, ainsi que les citations précédentes le démontrent, que les découvertes réclamées par lui avaient déjà été faites par plusieurs autres personnes. »

C'est un point sur lequel je reviendrai. (Voir pag. 496.)

M. J. Guérin commence à répondre au discours de M. Velpeau. Il est cinq heures. M. le président propose de remettre la suite de la discussion à samedi prochain.

Séance du 17 décembre 1842.

— M. le président : Je rappellerai à l'Académie que M. J. Guérin n'avait renoncé à la parole, au commencement de la dernière séance, que pour obtempérer au vœu que j'avais cru devoir exprimer au nom de l'Académie, de voir se terminer la discussion dans cette séance. La discussion ayant continué, notre collègue a revendiqué la parole. Il avait d'ailleurs déjà commencé à répondre à M. Velpeau à la fin de la dernière séance ; il a été forcé de suspendre à cause de l'heure trop avancée. La parole est donc à M. J. Guérin.

— M. J. Guérin : En reprenant la parole aujourd'hui, mon intention n'est pas de revenir sur les différens points de la discussion. Les points relatifs à la ténotomie du poignet, de la main et des doigts, les expériences sur les animaux, les observations anatomiques, les remarques physiologiques, et les faits cliniques introduits dans la discussion, tout cela me paraît aujourd'hui suffisamment éclairé, et je crois pouvoir ajouter parfaitement jugé. Je n'y reviendrai donc pas. Je laisse à ceux de mes collègues qui ont bien voulu examiner mes opérées le soin d'expliquer, s'ils le jugent convenable, comment ils ont fait, sans le concours de MM. Bouvier et Gerdy, pour constater la présence des mouvemens que mes adversaires avaient dit ne pas exister, et pourquoi dans l'appréciation de ces mouvemens ils n'ont pas substitué au langage usuel des arcs de cercle ou toute autre formule arithmétique ou géométrique, comme l'aurait beaucoup désiré M. Bouvier.

Le seul point sur lequel je croie devoir revenir, et le point

capital, élevé, général, de la discussion, c'est la question de science, de doctrine, celle, comme l'a dit avec beaucoup de raison M. Velpeau, qui domine tout le débat; c'est-à-dire d'où vient et comment s'est effectuée la constitution de la véritable étiologie des difformités, et la généralisation de la ténotomie qui en a été la suite. En effet, messieurs, cette question domine non-seulement la discussion pratique à l'occasion de laquelle on l'a soulevée, mais elle embrasse toutes les questions d'origine des difformités, de diagnostic, de traitement, de ténotomie. Elle résume un ordre entier d'idées. Elle concerne les travaux de tous ceux qui, depuis dix ans, ont pris part au mouvement scientifique, à la révolution qui s'est opérée dans une branche de la chirurgie. Cette question n'est donc pas, comme on pourrait le croire, une question d'intérêt personnel; elle regarde au contraire un grand nombre de médecins et de chirurgiens de tous les pays, parmi lesquels se trouvent les noms les plus célèbres de l'époque. J'ajouterai un dernier motif, c'est que, quoique agitée déjà dans toutes les argumentations, cette question a été résolue de la manière la plus contradictoire, et, je crois pouvoir l'avancer, de la manière la plus contraire à la vérité. Or il importe, comme vous l'a dit M. Velpeau, de saisir cette circonstance qui ne se renouvellera peut-être jamais, de faire connaître et caractériser les travaux et les droits de chacun. Notre confrère a entrepris cette discussion pour éclairer l'avenir, la postérité; je n'ai pas le droit d'avoir les mêmes prétentions; je ne parlerai que pour le temps présent, que pour les contemporains : la tâche sera peut-être plus difficile, mais je pourrai espérer que mes paroles arriveront à leur adresse.

Tout en élévant cette question au véritable point de vue sous lequel je vais l'examiner, il n'est pas inutile de rappeler la circonstance occasionelle qui l'a remise en litige.

A propos de ma théorie de la rétraction musculaire, M. Velpeau, voulant prouver *que je n'avais fait que mettre en œuvre ce qu'il avait dit avant moi* (ce sont ses paroles textuelles: *Gazette des hôpitaux*, mardi 29 novembre, p. 661, première colonne), a cité de nombreux passages de sa *médecine opéra-*

toire, publiée en 1839, où se trouvent, en effet, les idées que je professe sur l'origine des difformités musculaires. A cette grave objection j'ai répondu que ces idées, quoique consignées dans l'ouvrage de M. Velpeau, m'appartiennent bien réellement, et qu'il n'y manque que le nom de l'auteur que notre collègue a sans doute oublié de citer. Cette assertion, je l'ai prouvée de trois manières :

1° En établissant qu'au mois de juillet 1838, à l'occasion de la discussion de l'Académie sur l'origine du pied-bot, j'ai exposé verbalement à M. Velpeau ma théorie de la rétraction musculaire et ses applications au pied-bot, et autres difformités du squelette.

2° En citant un passage du premier volume de la *Médecine opératoire*, passage où il est dit, au nom de M. Velpeau, que j'ai en effet établi la doctrine des difformités et la généralisation de la ténotomie, qui me sont aujourd'hui contestées par M. Velpeau lui-même.

3° En rappelant le rapport de l'Académie des sciences sur le concours de 1836, et en faisant ouvrir un paquet cacheté déposé à l'Académie de médecine au mois de juillet 1838, c'est-à-dire immédiatement après que j'avais fait l'exposition verbale de mes recherches à M. Velpeau.

Voici, messieurs, comment M. Velpeau a répondu à ces trois preuves :

1° Il ne nie pas, au contraire il reconnaît sa visite à la *Muette* et l'exposition de mes recherches en juillet 1838. Ce fait est important.

2° Quant au passage inséré dans la *Médecine opératoire* de M. Velpeau, quoiqu'il l'ait publié sous son nom et dans son propre ouvrage, il vous a dit ne l'y avoir inséré que par complaisance et sans trop le comprendre. Vous savez déjà ce qu'il faut penser de cet acte d'obligeance et d'humilité.

3° Pour ce qui est du rapport de l'Académie des sciences et du paquet cacheté, il en détruit l'autorité en alléguant deux choses :

Premièrement, *que son volume était imprimé dès* 1838, *et*

que le chapitre sur la ténotomie l'était avant sa visite à la *Muette* (*Gazette des hôpitaux*, 15 déc. 1842, p. 692).

Secondement, *que mes prétendues doctrines ne m'appartiennent pas; que je les ai empruntées au domaine commun de la science.*

Restent donc ces deux allégations de M. Velpeau. Vous remarquerez, messieurs, que si elles étaient fondées, non-seulement j'aurais accusé injustement M. Velpeau de s'être emparé de mes idées, de mes recherches, mais j'aurais moi-même commis la faute que j'ai reprochée à notre collègue. Vous remarquerez aussi que si je parviens à prouver clairement que les allégations de notre collègue sont dénuées de toute espèce de fondement, qu'elles sont matériellement contraires à la vérité, si je parviens à démontrer pour tous que son chapitre sur la ténotomie n'était pas imprimé quand il est venu à la *Muette*, et que mes idées et mes doctrines ne se trouvent dans aucun auteur, mais seulement dans l'ouvrage de M. Velpeau, oh! alors, il restera bien légitimement et bien dûment établi que ce n'est pas moi qui me suis emparé des recherches de M. Velpeau, et que lui au contraire, pour se disculper d'un premier déni de justice à mon égard, il en a commis deux autres: l'un en m'accusant comme il l'a fait de donner comme de moi ce qui ne m'appartient pas; l'autre en cherchant à attribuer à autrui ce qui m'appartenait bien réellement.

Relativement à la première allégation, un seul fait vous permettra de la juger. M. Velpeau affirme que le premier volume de sa *Médecine opératoire* était imprimé en 1838, et, particularisant davantage encore, il affirme que le chapitre sur la ténotomie était imprimé lorsqu'il est venu me voir à la *Muette*. (*Gazette des hôpitaux*, 15 déc. 1842, p. 692.) Vous remarquerez que M. Velpeau ne se borne pas à dire que son volume était imprimé en 1838, ce qui aurait très-bien pu se faire pendant les six mois de 1838 qui ont suivi sa visite à la *Muette*, mais il affirme de la manière la plus précise que son chapitre sur la ténotomie était *imprimé*, imprimé vous entendez, ce n'est pas médité, rédigé, composé, mais

imprimé, lors de sa visite à la *Muette*; c'est-à-dire en juillet 1838. Eh bien! messieurs, on trouve citée en deux endroits, dans ce chapitre, imprimé avant juillet ou en juillet 1838, au beau milieu de ce chapitre, pag. 536 et 574, une thèse de M. Duval, présentée et soutenue le 31 août 1838. Et pour que rien ne manque à la valeur de cette citation, M. Velpeau a pris soin d'indiquer lui-même au bas de la page: T. Duval, thèse n° 342, Paris, août 1838. Or, messieurs, ces dates sont précises: M. Velpeau est venu à la *Muette* dans le mois de juillet 1838, ainsi que cela se trouve rigoureusement établi par le compte-rendu de la séance de l'Académie du 24 juillet, où il a fait part de notre conférence et de mes recherches (1). La thèse de M. Duval a été présentée et soutenue le 31 août 1838: vous comprendrez difficilement comment cette thèse a pu être citée dans un chapitre imprimé un ou plusieurs mois auparavant. Les personnes qui ne connaissent pas l'exactitude habituelle des citations de notre confrère pourraient croire qu'il s'est trompé de date: voici, messieurs, la thèse de M. Duval; elle est bien du 31 août 1838; elle est, bien citée deux fois dans le chapitre de M. Velpeau, et ce chapitre, suivant M. Velpeau, était *imprimé* avant ou pendant le mois de juillet 1838. J'ajouterai d'ailleurs que notre collègue cite encore en d'autres endroits du même chapitre d'autres publications postérieures à cette date, notamment, page 585, un mémoire de M. Dieffenbach, inséré dans l'*Expérience* du 30 août (2).

(1) Voici ce qu'on lit à la pag. 478 de la *Gazette médicale* de 1838, première colonne, article du compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine, 24 juillet: « Mais, messieurs, la science possède aujourd'hui quelque chose de mieux que tout cela pour expliquer la formation du pied-bot congénital; c'est la théorie proposée par M. J. Guérin..... La chose m'a paru si frappante, d'après les pièces que j'ai examinées *et qui ont été mises sous mes yeux il y a peu de jours encore*, que je ne puis m'empêcher d'adopter cette doctrine. » (Discours de M. Velpeau dans la discussion *sur l'étiologie du pied-bot congénital*.)

(2) Je me suis contenté d'opposer à la première allégation de M. Velpeau un seul fait péremptoire. Je puis compléter ici ma réponse sur ce point. « La preuve, dit M. Velpeau, que ce volume était imprimé en

La première assertion de M. Velpeau est donc matériellement erronée.

Voyons la seconde : à savoir que mes doctrines existaient dans la science avant les documens que j'ai invoqués, c'est-à-dire avant le rapport de l'Académie des sciences et la note cachetée dont j'ai demandé lecture dans l'avant-dernière séance. Vous remarquerez d'abord, messieurs, que M. Velpeau ne revendique plus pour lui les doctrines qu'il a publiées dans son livre, mais bien pour tous les auteurs qu'il a cités : il les réclame pour le domaine public. La question s'est simplifiée : si je parviens à démontrer que ces doctrines n'existaient nulle part, qu'elles n'existent que dans l'ouvrage de M. Velpeau, qui ne les réclame plus, et dans les miens, à moi qui les réclame au contraire plus que jamais, vous saurez à qui elles appartiennent.

C'est ici, messieurs, que, sous l'apparence d'une discussion personnelle, va commencer la véritable discussion sérieuse, scientifique, importante, d'un intérêt général, qui doit avoir pour objet, et j'espère, pour résultat, de mettre en lumière,

1838, c'est que le tome VII des *Mémoires de l'Académie*, daté de 1838, renferme un travail où l'on peut voir que plusieurs passages de mon *Traité* sont déjà cités; c'est qu'en effet j'avais prêté ces feuilles à M. Bouvier pour qu'il pût s'en servir pendant l'impression de son mémoire.» (*Gazette des hôpitaux*, 1842, pag. 692.) Cela tendrait à établir que le volume des *Mémoires de l'Académie* a été imprimé vers la fin de 1838, voilà tout; ce que prouveraient quelques citations de M. Bouvier, entre autres, celle qu'il a faite d'après l'*Expérience* du 30 août. Mais il y a une autre difficulté. C'est que ledit volume des *Mémoires de l'Académie* est lui-même cité en plusieurs endroits du premier volume de la *Médecine opératoire*, notamment pages 539, 557, 558 et 574; et, pour que rien n'y manque, le mémoire de M. Bouvier est cité pag. 574, non d'après son manuscrit, mais d'après le volume de l'Académie, et avec l'indication précise de la page qu'il occupe dans ce volume. Ainsi donc, la preuve invoquée par M. Velpeau pour établir l'antériorité de l'impression de son volume à celle du volume des *Mémoires de l'Académie* établit précisément le contraire, et, de plus, prouve clairement une seconde fois que le chapitre sur la ténotomie n'a été imprimé que plus ou moins long-temps après le 30 août, puisque, il est bon de le rappeler, M. Bouvier, cité par M. Velpeau, cite lui-même l'*Expérience* du 30 août de la même année,

avec leur véritable caractère, leur véritable signification, des idées et des travaux qui ont beaucoup occupé le monde médical depuis plusieurs années.

Avant de m'engager dans cette tâche ardue et difficile, il me paraît indispensable de rappeler en termes clairs et précis la doctrine qui doit servir de terme de comparaison avec tout ce que vous allez entendre. Sans cela, il serait impossible de bien apprécier les différences capitales, les oppositions tranchées qui doivent ressortir de cette comparaison.

Voici ma doctrine en deux mots:

Première proposition. J'entends, par rétraction musculaire proprement dite, le raccourcissement actif, primitif, d'un muscle anciennement contracturé, guéri de la contracture, mais resté court et passé plus ou moins à l'état fibreux.

Seconde proposition. J'entends, par contracture musculaire, le raccourcissement actif et spasmodique d'un muscle, produit par une affection des centres nerveux ou des nerfs eux-mêmes des différens ordres, et actuellement encore sous l'influence de cette affection.

Troisième proposition. La rétraction et la contracture musculaire, considérées comme deux modes principaux d'un même état pathologique, peuvent elles-mêmes offrir des modalités secondaires, des nuances et des degrés, entre le premier terme de cette affection et la paralysie complète ou résolution paralytique, qui en est le terme extrême: et tous les modes, nuances, degrés du même état, sont compris sous la dénomination générique de *rétraction musculaire.*

Voilà le *fait primordial* dont j'ai établi l'existence, non pas comme symptôme des affections nerveuses dans lesquelles il se montre, mais, ce qui est bien différent, comme cause de toutes les difformités *essentielles*, congénitales ou consécutives.

Considérez maintenant, par la pensée, tous les effets de cette cause, l'étendue de son domaine dans tout le système musculaire, la multiplicité et la variété inépuisable de ses applications par rapport aux différens modes, nuances, degrés, combinaisons dont elle est susceptible ; aux différentes distri-

bations *topographiques* et *anatomiques* qu'elle peut affecter, au pied, genou, hanche, épine, cou, épaule, coude, poignet, mains, abdomen, poitrine, face, yeux : partout enfin où il y a des muscles ; et considérez-la dans chacun et tous les muscles systématisés autour de ces parties, et vous aurez une idée, mais une idée seulement, des changemens infinis de rapports, de formes et de direction ; des difformités en un mot que la théorie de la rétraction musculaire comprend et explique. Voilà pour la science.

Voici pour l'art. Placez la ténotomie en regard de l'indication étiologique. Voyez-la se conduisant toujours en raison du mode et du degré de la rétraction, en raison du nombre des muscles rétractés, c'est-à-dire en raison des déplacemens, des changemens de direction et de forme qui expriment rigoureusement le mode d'action de la cause, leur distribution, le nombre et la combinaison de ses élémens ; en un mot, retournez l'action de cette cause, faites pratiquement l'inverse de ce qu'elle a fait étiologiquement, et vous aurez une idée de l'essence, de la raison, de la régularité de cette méthode, et de la richesse, de la multiplicité, de la variabilité infinie de ses applications.

Telle est, messieurs, en abrégé, la doctrine que je crois avoir introduite dans la science, et la méthode générale que j'en ai rationnellement déduite. On peut, comme vous le voyez, y distinguer deux choses fort différentes : le *fait fondamental*, l'*idée* ou le *fond de la doctrine*; et sa *forme* ou ses *applications*. Or, il pourrait se faire que, par une confusion de mots qui amènerait celle des idées, on contestât l'originalité du fait fondamental ; mais on ne pourrait contester l'originalité de la forme, des applications, de la réalisation véritable de la doctrine ; car il ne suffirait pas d'avoir dit que les difformités sont produites par la rétraction musculaire, qu'il faut les traiter par la ténotomie ; il fallait surtout dire et établir que toutes les difformités essentielles, considérées matériellement, particulièrement, sont l'expression de la rétraction occupant tel ou tel muscle, tel ou tel système de muscles, et que par conséquent c'est tel ou tel muscle, tel ou tel système de muscles,

et non pas tel autre qu'il faut diviser. Cette seconde manière d'envisager la doctrine de la rétraction musculaire est la plus neuve, la plus importante ; à l'heure qu'il est, je n'ai pu réaliser encore qu'une partie de ses applications, et il faudra bien des années pour les compléter.

Un second point de départ important à fixer, c'est l'origine et la date authentique de ces idées.

La date authentique de ma théorie générale des difformités est la fin de mars 1836. A cette époque, en effet, j'ai été obligé de déposer officiellement à l'Académie des sciences, pour le concours du grand prix de chirurgie, mes recherches sur les difformités : *le terme du* 30 *mars était de rigueur*. Or, le rapport de l'Académie fait sur ce concours, le 21 août 1837, expose mes idées sur les difformités produites par la rétraction musculaire, de la manière la plus explicite. Il n'y est pas seulement question, comme vous l'a dit M. Bouvier dans la dernière séance, du pied-bot, mais de toutes les difformités du squelette, depuis les pieds jusqu'à la tête. Après vous avoir cité les deux lignes du rapport sur le pied-bot, il aurait pu tourner la page et vous lire ce qui suit :

« Enfin la commission s'est spécialement arrêtée sur deux » ordres de recherches d'une très-grande importance, et dont » l'indication va clore dignement l'analyse de cette partie du » travail de M. Jules Guérin : nous voulons parler de *l'Histoire* » *des difformités générales chez les monstres et les fœtus*, et de » l'*Histoire générale du rachitisme*.

» *Difformités générales chez les monstres et le fœtus*.—Dans » un premier ordre de faits, M. Jules Guérin a rassemblé et » décrit une série de monstres anencéphales, sur lesquels se » trouvaient simultanément réunies toutes les difformités du » système osseux qui se passent dans les articulations, » telles que *déviations de l'épine, difformités du thorax, luxa-* » *tions des fémurs, des genoux, luxations ou subluxations des* » *coudes, des poignets et des pieds* (pieds-bots, mains-bots) ; » en un mot, déplacemens plus ou moins complets de *toutes* » *les surfaces articulaires*. A côté de ce premier fait général, » il s'en trouvait un autre non moins général et non moins

» bien exprimé : c'est que toutes les difformités portées au » plus haut degré des deux côtés étaient accompagnées *d'une » rétraction générale convulsive du système musculaire*, et » avaient lieu rigoureusement dans le sens de cette rétrac- » tion. De leur côté, les nerfs étaient tendus, raccourcis et » considérablement hypertrophiés. Enfin, en explorant les » débris de l'encéphale, l'auteur a trouvé les méninges dé- » chirées, frangées, à moitié disparues, et la cavité du crâne » réduite à un petit espace irrégulier, formé par l'affaisse- » ment de ses parois, qui étaient disjointes et en partie dé- » truites.

» Dans un second ordre de faits, l'auteur a réuni un cer- » tain nombre de monstruosités, dans lesquelles le *cerveau* » et la *moelle épinière mal conformés et plus ou moins in- » complets* avaient subi des déplacemens notables, et étaient » accompagnés de poches hydrocéphaliques et hydrorachi- » diennes plus ou moins considérables. Avec cet état du cer- » veau coïncidait la généralité des difformités observées dans » la catégorie précédente, c'est-à-dire *rétraction muscu- » laire générale et luxations et subluxations de toutes les arti- » culations.*

» Dans un troisième ordre de faits, l'auteur a rassemblé » des fœtus humains et de veau, chez lesquels une *hydro- » céphale très-développée* coïncidait avec la rétraction géné- » rale du système musculaire et les difformités permanentes » indiquées précédemment.

» Dans une quatrième catégorie de faits, il a rassemblé » des fœtus chez lesquels les mêmes difformités, quoique por- » tées à un haut degré, présentaient néanmoins une diffé- » rence de degré et de développement très-marquée à droite » et à gauche, coïncidant toujours avec une *rétraction spasmo- » dique* proportionnée des muscles correspondans.

» Dans une cinquième catégorie de faits, il a réuni des » fœtus chez lesquels les difformités, limitées à un seul côté » du corps, et toujours caractérisées par la rétraction des » muscles, coïncidaient avec les traces d'une *affection cré- » brale ancienne.*

» Enfin, dans une sixième et dernière catégorie de faits, » l'auteur a réuni une série d'observations recueillies sur des » sujets vivans, offrant, avec des traces non équivoques *d'une* » *affection cérébrale antérieure à la naissance*, une réunion » de difformités décroissantes, depuis la difformité générale » simultanée des pieds, des mains et de l'épine, jusqu'à la » difformité d'un seul pied ou d'une seule main.

» En présence de cette succession de faits, l'auteur a pré- » sumé qu'il y avait là comme des degrés différens d'une cause » commune, et a cru y trouver l'origine d'un certain nombre » de difformités congéniales. »

Vous le voyez, messieurs, il n'est pas question d'opinions, d'hypothèses, de vues théoriques, mais de faits matériellement observés, constatés, disséqués, chez les monstres, le fœtus et l'enfant : c'est-à-dire *avant* et *après* la naissance ; de faits discutés, vérifiés par un jury très-capable de les apprécier, et qui les a trouvés *d'une très-grande importance.* Voilà donc nettement et très-explicitement la formule générale de ma théorie. Mais il n'est pas question, vous a-t-on dit, dans cet énoncé, ni en aucun endroit du rapport, de ténotomie. Au contraire, j'y songeais si peu, que j'avais fait connaître, dès le commencement de 1836, la méthode du plâtre coulé. L'objection n'est que curieuse : comme si ces deux méthodes s'excluaient. Et en effet, messieurs, je m'occupais si bien de ténotomie que voici les deux plâtres d'une jeune fille traitée à cette époque, sous les yeux de la commission de l'Académie. Cette jeune fille est une orpheline que j'ai prise à l'hospice des orphelins de Paris, en 1835. Elle était parfaitement connue par la rareté de sa difformité, et notamment d'un chirurgien qui pratiquait déjà alors la section du tendon d'Achille avec beaucoup de succès. J'ajouterai qu'on avait proposé l'amputation de la jambe, tant la difformité était énorme et fatigante. Je l'ai traitée, je l'ai opérée ; j'ai divisé le tendon d'Achille, le fléchisseur propre du gros orteil et l'aponévrose plantaire ; en un mot, les tendons, muscles et aponévroses dont la rétraction était en rapport avec la forme de la difformité ; et j'ai obtenu un succès complet,

comme vous le voyez par le second plâtre. Ce fait a été constaté par la commission de l'Académie des sciences, composée de MM. Dulong, Savart, Double, Larrey, Roux, Serres et Magendie, et *paraphé par elle à la date du 14 janvier* 1836. Il est indiqué dans son rapport, page 30, comme une des guérisons qu'elle a trouvées *complètement d'accord avec mes principes scientifiques* : ce sont les expressions du rapport. C'est là, si je ne me trompe, un premier point de départ authentique. Un second, plus explicite, en ce qui concerne la ténotomie généralisée, c'est la note cachetée du 31 juillet 1838. Ainsi donc, pour la théorie générale des difformités, l'exposition détaillée, explicite, date du 31 mars 1836; pour la ténotomie étiologique, elle date *implicitement* de la même époque par la guérison d'Élisa Geoffroy, et *explicitement* de mon paquet cacheté. Vous remarquerez d'ailleurs que ma note cachetée dit précisément que les principes ténotomiques qui y sont exprimés résultent directement d'une expérience *longtemps répétée*. C'est qu'en effet je n'avais cessé, depuis le premier fait authentique constaté par la commission de l'Académie des sciences, de travailler à la constitution de cette doctrine.

Voyons maintenant les faits, les citations et les dates que l'on oppose à ces documens.

On a cité par ordre de date les opinions ou la pratique de Béclard, Delpech, Dupuytren, de MM. Jalade-Lafond, Held de Strasbourg, Duval, Bouvier, Velpeau, parmi les Français; parmi les Allemands, on a cité Rudolphi, MM. Stromeyer et Dieffenbach. Tous ces noms sont très-connus et plusieurs sont des plus célèbres. Je vais chercher à vous faire connaître et à préciser la part de chacun dans la constitution du point qui nous occupe; je le ferai avec toute la clarté et la précision dont je suis capable, avec l'estime que je professe pour le caractère et les travaux de ces savans, et, j'ose le dire, avec une équité qui ne laissera rien à désirer.

Et d'abord avant d'entrer dans cette appréciation, il n'est pas inutile de vous faire remarquer que les mots de *contracture*, de *rétraction*, d'*action musculaire*, sont employés par tous

ces auteurs et par moi dans des sens bien différens et souvent opposés. Il n'est pas rare dans les sciences de voir l'acception des mots changer avec les idées; de là une confusion qui trompe facilement ceux qui lisent les mots sans chercher à comprendre les idées; c'est aussi une ressource très-facile pour ceux qui veulent donner le change sur les idées par les mots. En effet, beaucoup d'auteurs appellent indifféremment *contracture* ou *rétraction* non-seulement tout raccourcissement musculaire aigu ou chronique, actif ou passif, primitif ou consécutif, mais ils appellent encore du même nom la difformité elle-même. Ils disent *rétraction* ou *contracture* du *pied*, de la *main*, du *coude*, du *genou*, des *doigts*; ils disent même rétraction du talon, du calcanéum, sans attacher à cette dénomination d'autre sens que celui de courbure, de difformité, de rapprochement, tension, contraction des parties. Il est donc important de ne pas se méprendre sur le sens des mots. Il en est de même de l'idée générale de l'action des muscles. Presque tous les auteurs parlent de *l'action des muscles* comme cause de difformités; mais il y a vingt ou trente manières différentes de considérer cette action: ce sont toujours les muscles qui sont dits intervenir, mais avec des vues tout-à-fait différentes et quelquefois diamétralement opposées. Ainsi la *prédominance d'action*, la *faiblesse relative*, la *nutrition différente*, l'*arrêt de développement*, l'*exercice plus fréquent*, l'*habitude de certaines positions*, les *insertions vicieuses*, tout cela se traduit, se formule indistinctement par l'*action musculaire*. Dans l'appréciation des documens que je vais avoir l'honneur de vous soumettre, vous ne vous attacherez donc comme moi qu'aux idées, qu'au sens parfait, clair, complet, des choses, et non aux mots; aux passages entiers, et non aux indications tronquées, vagues, trompeuses, contradictoires, des choses; non à ce que l'auteur a semblé dire, mais à ce qu'il a voulu dire et à ce qu'il a dit et pensé positivement.

Delpech. Commençons par Delpech qu'on peut regarder à juste titre comme le fondateur de l'orthopédie scientifique. Vous vous le rappelez, messieurs, cet auteur vous a été présenté et cité par MM. Bouvier et Velpeau, et surtout par

M. Velpeau, comme ayant exprimé *plus clairement que moi* les idées que je m'attribue (*Gazette des hôp.*, p. 692). Voyons donc.

Dans son *Mémoire sur les pieds-bots* (1), Delpech s'exprime comme il suit : « Il serait difficile d'établir sur des motifs dé-
» terminans une opinion raisonnable touchant les causes de la
» difformité qui nous occupe, du moins si l'on ne veut pas se
» livrer à des conjectures plus ou moins dénuées de fonde-
» ment (2).... L'opinion qui nous paraît la plus probable, et
» à laquelle les résultats de l'observation semblent le mieux
» se prêter, est la suivante : qu'une affection quelconque peut
» être *un vice de conformation primitive, altère la direction d'une*
» *seule facette articulaire de l'un des os du tarse* ; et il en résul-
» tera tout aussitôt l'inclinaison d'une partie du pied en *dedans*
» ou *en dehors*, selon l'espèce de l'altération primitive. Cet
» effet une fois produit, il s'ensuit *l'allongement* de certains
» muscles et le *relâchement* de quelques autres ; les uns et
» les autres se seront bientôt *accommodés* au changement
» que leur état habituel vient d'éprouver, et l'accroissement
» du membre continuant à se faire en cet état, il s'ensuit que
» les muscles *dont l'équilibre est rompu*, opposent une résis-
» tance inégale, ce qui doit augmenter l'inclinaison déjà com-
» mencée. Dans ses progrès ultérieurs, la difformité ne peut
» plus être bornée à un seul os : il est inévitable qu'elle s'é-
» tende à la *totalité du pied*, parce que le changement primitif
» opéré dans une seule facette articulaire entraîne la dévia-
» tion du pied tout entier » Voilà tout à la fois dans ce seul passage la *théorie* de Delpech qui attribue le pied-bot comme Scarpa à une disposition vicieuse *primitive* des os ; l'idée qu'il se forme de l'action *secondaire* des muscles ; et enfin la manière dont il conçoit le développement entier du pied-bot. Veut-on quelque chose de plus explicite sur l'action des muscles et sur la généralisation de cette action dans les autres difformités? écoutez ce passage (p. 195):

(1) *Chirurgie clinique de Montpellier*, t. 1823.
(2) *Idem*, pag. 193.

..... « Lorsqu'une fracture du péroné a lieu près de son » extrémité inférieure, que les deux fragmens se sont incli- » nés vers le tibia et consolidés dans cette position, la malléole » externe se trouve écartée du centre de l'articulation tibio- » tarsienne déjetée en dehors ; et cette circonstance, qui al- » tère la forme naturelle des surfaces articulaires, suffit pour » que le pied se dévie en dehors, d'abord pendant la marche » seulement, puis constamment, et même pendant le repos. » Dans le principe, on peut, sans effort, ramener le pied à sa » position naturelle, dans la suite, il est fixé dans l'inclinaison » latérale; les muscles s'opposent avec succès au rétablisse- » ment de la position naturelle, quoique le pied conserve » d'ailleurs la liberté de tous ses mouvemens.

» On peut saisir, dans le rapprochement que nous venons » de faire, un trait de conformité relatif aux altérations que » les muscles éprouvent *en conséquence de celles que les os* » *peuvent d'abord essuyer*. Cette même résistance que les mus- » cles finissent par opposer à l'effort par lequel on corrigeait » auparavant une difformité ancienne se retrouve également » dans le pied-bot qui a vieilli. Dans l'enfance, surtout au » moment de la naissance, on pouvait facilement ramener les » parties à leur attitude primitive, les muscles n'opposaient » aucune résistance : mais avec le temps ils ont confirmé eux- » mêmes une difformité qui ne paraissait pas permanente, et » leur résistance est devenue l'obstacle le plus difficile à » vaincre pour restituer les formes naturelles. On trouve *une* » *infinité d'autres exemples semblables dans l'histoire des af-* » *fections diverses propres à changer la forme des parties :* » *partout les muscles s'accommodent aux nouveaux rapports des* » *os, à tel point qu'ils finissent par être, dans leur nouvel état,* » *une condition nécessaire de ces rapports eux-mêmes, lesquels,* » *dans le principe, leur étaient étrangers*.....

» Ces réflexions et les observations précédentes seraient » propres à faire croire qu'une altération humorale ou autre, » dont le principe ne nous est pas connu, aurait la propriété » *d'altérer les formes des os*, ou de quelqu'un des os du tarse : » de là la déviation d'une partie du pied, l'allongement de

» certains muscles, le raccourcissement de leurs antago-
» nistes, etc. »

Ce passage est d'abord la confirmation et le développement de celui qui précède ; de plus, il énonce clairement l'idée générale que Delpech se formait de l'action musculaire dans les difformités, dans une infinité d'autres exemples, dit-il. Voilà sa théorie générale de l'action des muscles; aussi verrons-nous plus loin que l'idée *d'appliquer la ténotomie à tous les tendons qui forment obstacle au redressement*, idée que M. Bouvier a appelée la *généralisation de la ténotomie*, est bien en rapport avec cette manière d'envisager l'action des muscles. Mais poursuivons.

« Un rapprochement, continue Delpech (p. 208 et 209), entre
» le pied-bot et les difformités de l'articulation iléo-fémorale,
» que le célèbre *Paletta* a si bien décrites, nous paraît bien
» plus clairement fondé sur l'observation..... Il est incontes-
» table que l'affection essentielle *est exclusivement dans les os ;*
» car on ne trouve pas, dans les cas de cette espèce, de mus-
» cle qui fixe une partie du membre dans une position exa-
» gérée et gênante. Peut-être que le volume des parties à
» mouvoir et d'autres circonstances de structure sont les
» causes de cette différence par rapport aux pieds-bots, la-
» quelle cependant, si l'identité des deux genres d'affection
» était démontrée, serait la preuve la plus positive que *l'af-*
» *fection des muscles n'est que secondaire* dans les unes et dans
» les autres. »

Ainsi voilà les luxations congénitales mises, comme le pied-bot, sur le compte d'un vice de conformation des os : les muscles n'interviennent que secondairement. Et pour qu'il ne reste aucun doute dans l'esprit de ses lecteurs, sur la manière dont il considère les changemens si remarquables des muscles dans les difformités congénitales des pieds, de la hanche, et peut-être de *quelques autres*, dit-il, il ajoute (page 211) :

« Jusqu'à ce que l'observation ait établi d'une manière plus
» certaine *l'identité des difformités congénitales des pieds et de*
» *celles de l'articulation iléo-fémorale, et peut-être de quelques*

» *autres*, nous pouvons signaler l'atrophie des muscles, leur » flétrissure plus ou moins avancée, leur paralysie même, » comme des *symptômes* propres aux pieds-bots, et à la faveur » desquels on peut reconnaître cette dernière affection et la » distinguer de toute autre, pourvu toutefois que ces lésions » symptomatiques présentent les circonstances qui caracté- » risent leur condition. Ainsi on ne doit pas oublier que les » altérations qu'éprouvent constamment en pareil cas les » muscles du membre difforme *sont secondaires et sous la plus* » *étroite dépendance de l'affection primitive*..... ceux qui ont été » relâchés s'étant accomodés à leur état habituel, et, par con- » séquent, raccourcis, maintiennent sans contraction, par une » inévitable résistance passive, *et par l'effet de ce qu'on appelle* » CONTRACTURE, *les attitudes principales qui caractérisent la dif-* » *formité*. On trouve des exemples de cette dernière espèce » de phénomène dans l'inclinaison du pied en dedans, où l'on » voit que le muscle extenseur commun des orteils et exten- » seur propre du gros orteil, distendus par la déviation que » le pied a éprouvée, retiennent les phalanges et les ramènent » violemment dans le sens de l'extension; tandis que le talon » s'étant incliné en haut et en dedans, et les extrémités du » tendon d'Achille et des muscles dont il émane ayant été » rapprochées, les muscles relâchés se sont *contracturés*, *ac-* » *commodés à la nouvelle distance qu'ils mesurent*; au point que » l'on ne saurait reporter le talon, et par conséquent le pied, » dans leur position naturelle, sans éprouver la plus grande » résistance de la part des muscles du mollet. »

Ce passage est surtout précieux pour montrer ce que l'auteur entend par *contracture*, par *muscles contracturés*, *s'accommodant à la nouvelle distance qu'ils mesurent*. Sans ce complément, nul doute que mes adversaires n'y eussent vu toute ma doctrine. Plus loin, page 226, Delpech dit encore : « Dans le cas de « l'espèce dont il s'agit, le calcanéum est *fortement* rétracté. »

Avec de tels principes, vous avez prévu quel devait être le caractère essentiel de la ténotomie de Delpech : un moyen, comme je l'ai dit au commencement de cette discussion, de se débarrasser des obstacles au redressement. Voici quelques

lignes, page 217, qui convertiront cette induction en vérité matérielle, expérimentale : « Or, il importe beaucoup alors de » trouver une attitude dans laquelle, tous les muscles étant » dans le plus parfait relâchement possible, on puisse commu- » niquer aux os des impulsions qu'aucune force inhérente ne » puisse influencer ; on peut s'assurer alors de l'état des arti- » culations et de la *nécessité* de couper tel ou tel tendon, et si » l'on acquiert la conviction qu'au prix de sacrifices que l'on » a pu apprécier on *n'éprouvera plus de résistance* de la part » des ligamens, on peut se déterminer. » Ainsi ce n'est point la forme de la difformité ni la raison mécanique étiologique de cette forme ; ce n'est pas la rétraction de tel ou tel muscle, mais la *résistance* des parties, qu'il faut prendre en considération. Enfin, Delpech termine par ces mots, page 231 : « Nous sommes pleinement convaincu aujourd'hui que cette » opération est très-praticable dans toutes les régions où les » tendons *s'opposent* à l'attitude naturelle des membres, *quelle* » *que soit l'origine de la difformité.* »

Vous l'avez entendu, messieurs, est-il rien de plus clair, de plus explicite ? et comprendrez-vous qu'on ait pu voir jusqu'ici dans Delpech le moindre vestige de la théorie de la rétraction musculaire et de la généralisation étiologique de la ténotomie ? Il pourrait se faire qu'on invoquât le dernier ouvrage de cet auteur, et qu'à l'aide de quelques mots, de quelques phrases ambiguës, on fit supposer qu'il avait eu deux théories. Voici un passage de son *Traité d'orthomorphie* qui pourra vous fixer à cet égard. (T. 1, p. 197.)

« Il reste encore une remarque importante à signaler, tou- » chant les difformités, surtout congénitales, des articula- » tions iléo-fémorales. Dans cette dernière condition, il arrive » très-communément que les muscles de la cuisse ou de la » jambe soient dans un état de tension insolite qui gêne plus » ou moins les mouvemens de tout le membre. Nous avons » vu les muscles extenseurs de la jambe ne pouvoir permettre » que très-peu de flexion de cette partie, et, en même temps » la rotule être réduite aux plus petites dimensions ; les mus- » cles extenseurs du pied maintenir la pointe du pied basse

» et s'opposer à sa flexion. L'identité de ce phénomène *avec* » *ceux du pied-bot* est trop sensible pour qu'on n'en soit pas » frappé d'abord. Cet état ne peut pas être confondu avec la » contracture musculaire qui résulte de l'action directe *du* » *rhumatisme*, *d'une lésion traumatique*, *d'une inflammation* » *ou de quelque lésion organique du cerveau ou de la moelle épi-* » *nière.* La tension musculaire dont il s'agit ici provient, » comme les difformités articulaires dont nous venons de tra- » cer l'histoire, d'un *défaut de développement selon le plan nor-* » *mal.* La coïncidence et la conformité de ces deux affections » font des conditions de l'une une preuve dans celles de l'au- » tre; elles servent de démonstration presque surabondante » *de la théorie des pieds-bots telle que nous l'avons publiée de-* » *puis long-temps.* Toutes ces affections, *que nous venons* » *ainsi de grouper par leur analogie d'origine, les difformités* » *connues du bassin et de l'articulation iléo-fémorale, la tension* » *musculaire qui les accompagne et qui les complique, les pieds-* » *bots que cette même tension musculaire accompagne fidèlement,* » *découlent d'une seule et même source d'altération, du défaut* » *de développement, selon le plan normal, dans telles ou telles* » *parties.* »

Nous pourrions nous arrêter là, messieurs, et chacun de vous, je pense, serait suffisamment édifié. Ainsi, dans son dernier comme dans son premier ouvrage, Delpech regardait le pied-bot, les luxations congénitales, comme le résultat d'un défaut de développement selon le plan normal, d'une aberration du *nisus formativus*, comme il le dit encore ailleurs (page 187), et l'action musculaire comme secondaire. Cependant, vous avez remarqué comme il insiste sur la tension *insolite extrême des muscles.* Quelques personnes que je ne saurais soupçonner de malveillance, mais dont je suis obligé de mettre en cause l'attention et la perspicacité, ont trouvé dans ce passage, dans les seuls mots, *tension insolite des muscles*, un pressentiment de la doctrine de la rétraction musculaire. Enfin, messieurs, voici le dernier mot de la doctrine de Delpech sur ces difformités : c'est le complément du passage que je viens de vous lire.

« Il nous semble difficile de séparer l'idée de ces difformi-
» tés, surtout quand elles sont parallèles, répétées dans deux
» articulations, accompagnées, comme il n'est pas rare de
» l'observer, de quelques anomalies de plus dans les articu-
» lations des genoux, dans la disposition des muscles de la
» fesse, de la cuisse, etc. ; il nous semble, disons-nous, diffi-
» cile de séparer l'idée d'une semblable *aberration de l'acte*
» *nutritif*, de celle d'un *état anormal* antérieur de l'un des
» grands foyers vitaux, la *moelle épinière*, *par exemple*.
» L'étude sur ce point *est encore peu avancée;* mais il est à
» souhaiter que les observateurs qui seront appelés à re-
» cueillir et conserver des faits de cette espèce ne négligent
» pas de les comparer à ceux qui sont déjà connus. »
(Page 199.)

Voici la moelle épinière en cause. Ce mot seul éveille tout de suite l'idée d'une autre théorie qui invoque aussi l'action de la moelle épinière. Si l'on voulait s'en rapporter à mes adversaires et à certains commentateurs, cela suffirait pour prouver que la doctrine de la rétraction musculaire n'est autre que celle de Delpech, parce que toutes deux invoquent une action de la moelle épinière. Mais l'action de la moelle épinière, comme celle des muscles, est multiple : elle peut être considérée de vingt façons : Delpech en a pris une, j'en ai pris une autre ; et si Delpech s'était borné à invoquer l'action de la moelle épinière, sans dire qu'il avait en vue son influence sur la nutrition, on ne verrait entre son opinion et la mienne aucune différence ; mais, messieurs, vous venez de l'entendre, Delpech a ajouté : c'est une *aberration* de l'acte nutritif, un *vice de nutrition*, comme il le dit et répète en beaucoup d'endroits de ses ouvrages (pag. 148, 164), et certes ce n'est pas là la rétraction musculaire. Il y a une grande ressemblance entre les mots ; et, entre les choses, toute la différence qu'il y a entre la *nutrition* et la *locomotion*. Delpech avait également persisté dans ses premières idées à l'égard de la ténotomie. Pour lui, c'était toujours un moyen de dernière nécessité : il fallait « que les tendons opposent
» une *résistance invincible ;* et cette résistance doit être bien

« constatée par des épreuves suffisamment prolongées et « puissantes. » (*De l'orthomorphie*, t. II, pag. 329.)

Voilà les doctrines de Delpech. Il faisait intervenir bien d'autres causes encore, pour expliquer fractionnellement d'autres difformités, qu'il n'avait même pas songé à rattacher à une même origine. Mais nulle part il n'admet, je ne dirai pas la théorie de la rétraction musculaire qui n'existait pas, mais il repousse même explicitement les idées anciennes qu'on pouvait avoir alors, et qu'on m'oppose aujourd'hui, sur une certaine participation active ou primitive des muscles. Témoin le passage suivant, dans lequel on a sans doute trouvé quelques traces de mes idées : « Nous ne voudrions pas assu- » rer, dit Delpech, que, dans quelques cas, une *affection con-* » *vulsive* des muscles de tout un côté de la jambe, ou quelque » vice dans la *nutrition d'un seul*, d'où serait résulté son » *défaut d'allongement suffisant*, ne puissent entraîner une » déviation que le temps confirme et accroît; mais cette » explication ne saurait convenir à un grand nombre de faits » où l'on voit clairement que la part que les muscles ont prise » à la difformité est *secondaire et fort indirecte.* » (*Mém. sur les pieds-bots*, 201.)

N'est-il pas manifeste, même d'après ce passage, que l'idée d'une affection convulsive n'impliquerait pas, pour Delpech, celle d'une rétraction musculaire, mais d'un défaut d'allongement suffisant par suite d'une insuffisance de nutrition?

Béclard. Le mémoire de Béclard *sur les acéphales*, cité dans cette discussion, est antérieur aux ouvrages de Delpech; mais les développemens dans lesquels je suis entré, à l'occasion de ce dernier auteur, pouvant s'appliquer aux citations qu'on a faites de Béclard, abrégeront de beaucoup ce que j'aurais eu à vous en dire. Vous remarquerez d'abord que Béclard n'a point fait de travail particulier sur les pieds-bots; il s'est borné incidemment au peu de mots que je vais vous lire : « ... On rencontre souvent dans les pieds (des acéphales) » des difformités particulières qui sont : 1° la kyllose interne, » ou le pied-bot en dedans, et 2° des mutilations plus ou » moins étendues. Elles se rattachent très-bien à la même

» cause que les autres phénomènes. La kyllose interne, très-
» fréquente chez les enfans qui ne sont point acéphales, dé-
» pend toujours chez eux d'un *affaiblissement* de l'action ner-
» veuse, affaiblissement qui, quand il est général, se ma-
» nifeste, comme on le sait, principalement dans les nerfs
» postérieurs du tronc et des membres inférieurs, et dans
» les muscles ils donnent l'irritabilité. Cet *affaiblissement* ne
» doit pas surprendre lorsqu'il ne reste plus qu'une partie plus
» ou moins altérée de la moelle épinière (1). » Voilà, si l'on veut, la théorie de l'affaiblissement de l'action nerveuse, où il est question aussi de la moelle épinière; mais veuillez vous rappeler le même affaiblissement invoqué par Delpech, et vous pourrez comprendre quelque chose au peu de mots laissés par Béclard; car il n'en dit pas davantage, si ce n'est qu'en commençant son mémoire il annonce qu'il va hasarder une explication de l'acéphalie. (P. 499.)

Dupuytren. Cet illustre chirurgien n'a été cité qu'incidemment; mais il n'est pas inutile de l'introduire plus directement dans la discussion. Vous savez que Dupuytren s'était beaucoup occupé des difformités. Ses mémoires sur les *luxations originelles des fémurs*, sur la *dépression latérale de la poitrine*, ses leçons sur la *rétraction des doigts*, sur le *pied-bot et le torticolis*, prouvent l'importance qu'il attachait à cet ordre de faits; ils indiquent en même temps ce qu'on savait, ce qu'on pensait, ce qu'on ne savait pas et ce qu'on ne pensait pas alors. Or, en aucun endroit Dupuytren n'a admis même les idées vulgaires qui pouvaient exister de son temps sur l'action primitive des muscles, et encore moins avait-il soupçonné la moindre communauté d'origine entre les faits dont il s'était occupé. Il n'y avait vu que des choses tout-à-fait dissemblables. Ce fait prouve plus, sur le véritable état de la question à cette époque, que toutes les citations qu'on pourrait accumuler.

M. *Jalade-Lafond.* Voici un auteur à l'occasion duquel on

(1) Béclard. *Mémoire sur les fœtus acéphales*, 2e partie; *Bulletins de la faculté de médecine et de la société établie dans son sein*, n. IX et X, p. 513, 1817.

a commis la plus étrange méprise. Pour vous faire juger jusqu'où l'abus des mots a pu amener la confusion des choses, il est bon de vous rappeler le passage de l'argumentation de M. Velpeau, en ce qui concerne M. Lafond : « Avant MM. Stromeyer et Dieffenbach, nous avons entre autres M. Lafond, » qui dit formellement que les courbures de l'épine, le torticolis, les flexions permanentes des bras, des doigts, de » la cuisse, des jambes, que le pied-bot dépendent de la *rétraction musculaire ;* c'est en 1828 et 1829 que cet auteur » imprimait de pareilles choses. » (*Gazette des hôpitaux*, 15 décembre 1842, pag. 692). Vous allez voir, messieurs, ce que c'est que la rétraction musculaire de M. Lafond, et la manière dont M. Velpeau a lu, compris et traduit cet auteur. Je prends d'abord l'article torticolis (1) :

« Quant aux causes de cette difformité, dit M. Lafond, » plusieurs auteurs en signalent de nature diverse, et l'on ne » peut nier qu'elles ne le soient en effet. Nous n'avons jamais » reconnu que ce mal fût causé par les os ; *les muscles en sont » toujours la cause première.* D'après nos observations, c'est » surtout le muscle sterno-mastoïdien qu'il faut accuser de » cette difformité, car nous ne l'avons jamais rencontrée » sans que ce muscle n'ait exercé sur elle une influence particulière. Si peu à peu plusieurs autres muscles prennent » également part à la maladie, cela n'a ordinairement lieu que » par suite de leur action irrégulière. Mais le muscle sterno-» mastoïdien est aussi, plus que tout autre muscle du col, » propre à subir un changement d'action ; car sa force le rend » maître de tous les autres muscles voisins. *Comme il arrive » souvent que les enfans, et dans la station debout et dans la » station couchée, tiennent le col dirigé plus d'un côté que de » l'autre, l'un des muscles sterno-mastoïdiens devient facilement plus court que l'autre, leur antagonisme en est bientôt » détruit, et cela détermine l'obliquité du col.* Souvent *les enfans sont couchés sur le côté, et par-là les muscles du col*

(1) *Recherches pratiques sur les principales difformités du corps humain*, etc., p. 117. Paris, 1827.

» *prennent peu à peu un développement inégal, et l'antagonisme* » *qui existe entre eux se détruit insensiblement. La même chose* » *a lieu lorsque les enfans sont toujours portés d'un seul et même* » *côté et qu'ils penchent la tête toujours sur l'épaule de leur* » *bonne.* Souvent aussi l'*inégalité* du muscle mentionné est » congénitale, et, *dans ces cas, il ne faut pas d'autres causes.* » Le mal existe à la naissance, à un léger degré, il est vrai, » mais il fait des progrès plus tard, et devient bientôt très- » considérable. *L'équilibre entre les deux muscles sterno-mas-* » *toïdiens peut aussi être rompu, lorsqu'un de ces muscles est* » *blessé ou coupé en travers, lorsqu'il se forme un abcès dans* » *l'un d'eux et qu'il reste irrégulièrement faible ou qu'il s'endur-* » *ci.* Chez un malade, la moitié interne du sterno-mastoïdien » gauche *s'insérait au milieu et presque sur le côté droit du ster-* » *num, immédiatement à côté de la moitié interne du muscle du* » *côté opposé, et il est à présumer que cette insertion anormale* » *avait eu part à la torsion de la tête vers le côté droit.* »

Vous avez entendu, messieurs, la *rétraction* qui survient quand les enfans *tiennent le col dirigé plus d'un côté que de l'autre,* quand ils sont couchés *sur le côté,* quand ils sont *portés d'un seul et même côté,* qu'ils *penchent la tête sur l'épaule de leur bonne.* Vous avez remarqué aussi que l'inégalité des muscles est quelquefois congénitale, et dans ces cas il ne faut pas d'autres causes. Eh bien! je suppose que je me sois borné à vous citer la moitié de ce paragraphe, où il est question de l'action des muscles; que je me sois arrêté juste à l'endroit où l'auteur explique ce qu'il veut dire, comment il entend la rétraction musculaire; que je me sois arrêté avant qu'il parle des attitudes de la tête, vous auriez pu croire quil s'agissait de la véritable rétraction musculaire, de celle qui commande primitivement l'attitude, qui la décide, et non de celle qui lui obéit, qui s'y adapte et s'y approprie. Ce que je viens de vous lire des causes du torticolis se répète à chaque difformité, aux déviations de l'épine, aux flexions des membres, au pied-bot, etc.; et quand l'auteur veut abréger, comme à l'article pied-bot, il renvoie aux développemens qu'il a donnés précédemment. Je me bornerais à cette indication

générale, mais M. Velpeau paraît désirer que je cite encore le texte de l'auteur. Or voici le passage relatif à la flexion de la jambe sur la cuisse et au bied-bot. C'est par pure déférence pour M. Velpeau que j'ajoute ces citations :

Causes de la flexion de la jambe sur la cuisse, p. 265. « Nous pensons que le plus communément les muscles sont » primitivement les seules parties affectées, et que les os sont » consécutivement altérés. Dans tous les cas que nous avions » observés, on pouvait et on devait considérer les trois muscles » suivans comme les causes premières et principales du mal, » savoir : le biceps, le demi-tendineux et le demi-membra- » neux. Les tendons de ces muscles étaient toujours rac- » courcis et tendus au point qu'il n'y avait pas de possibilité » d'étendre la jambe. Quand on s'efforçait de produire l'ex- » tension, et qu'on pressait, à cet effet, le genou avec quelque » force, les tendons de ces trois muscles, situés dans le » creux du jarret, devenaient presque comme osseux, et » causaient de grandes douleurs au malade. Il est tout na- » turel que d'autres muscles puissent aussi prendre plus ou » moins de part à cette action irrégulière ; mais les trois » muscles que nous venons de citer occupent toujours le pre- » mier rang. Par conséquent, tout ce qui peut exciter la con- » traction irrégulière des muscles de la face postérieure de » cette articulation, et notamment des trois premiers, savoir : » du biceps fémoral, du demi-tendineux et du demi-mem- » braneux, peut aussi occasioner la courbure en question. » Nous ne parlerons que *de la flexion continue de la jambe sur » la cuisse dans les maladies de longue durée, la progression con- » tinue ou prolongée sur les orteils*, lorsque la plante des pieds » est affectée d'ulcères ou d'autres plaies, *dans laquelle l'ar- » ticulation du genou reste continuellement fléchie*. Nous appelle- » rons de plus l'attention sur des irritations pathologiques, » telles que des ulcères, des brûlures, etc., qui affectent » les muscles mêmes, et qui consécutivement déterminent » l'affection dont nous parlons. »

Vous le voyez encore, si l'on s'arrêtait à la première partie de la citation, on n'aurait aucun doute sur l'action primitive

des muscles ; ce n'est que lorsqu'on arrive aux développemens de l'auteur, quand il parle de la *flexion continue de la jambe sur la cuisse dans les maladies de longue durée*, etc., qu'on sait enfin ce qu'il veut dire. Il ne serait pas impossible que M. Velpeau n'ait lu M. Lafond qu'à moitié, qu'il se soit arrêté quand il a cru comprendre, et qu'en effet, comme cela lui est arrivé à mon occasion, ainsi qu'il vous l'a dit, il n'ait pas trop compris. Croyez-le bien, je parle très-sérieusement, messieurs; car si M. Velpeau ne s'était pas trompé, s'il n'avait pas été abusé lui-même par une lecture insuffisante, et qu'il fût venu vous dire sciemment que ce sont là mes idées, ma théorie de la rétraction musculaire, alors qu'il eût vu que cela n'était pas, comment faudrait-il caractériser un tel procédé? J'ai donc raison de croire que M. Velpeau n'a lu qu'à moitié ce qu'il a lu, qu'il n'a lu que les mots et non les idées, des phrases et non des pages. Cela peut compromettre le crédit et l'autorité scientifiques de notre confrère, ce que je regrette, mais cela ne peut pas et ne doit pas aller au delà. Je termine donc ce qui concerne M. Lafond par la citation de ce qu'il dit de l'étiologie du pied *de cheval* et du *pied-bot*. Cette citation est à la fois la plus curieuse et la plus instructive; elle achèvera de montrer comment M. Velpeau et les personnes qui ont lu les auteurs comme lui sont tombés dans la même méprise.

« Le mal a-t-il son siége principal dans les os ou dans les » muscles? Ceux qui aiment tant à accuser les os dans des » affections analogues ne manqueront sans doute pas de les » accuser ici; car comment ce mal pourrait-il avoir lieu sans » maladie des os? et pourtant ordinairement la maladie n'est » pas précédée par l'altération du système osseux. Les muscles » seuls peuvent être considérés comme déterminant le mal, et » surtout les muscles jumeaux ou gastrocnémiens avec leur » tendon commun; car, lorsque tous les autres muscles » sont réguliers, le tendon d'Achille se montre tellement » tendu, raide et endurci, qu'on ne peut souvent pas le » mettre dans un autre état. On ne peut nier cependant que le » raccourcissement n'affecte quelquefois aussi plusieurs autres

» muscles : par exemple, le plantaire, le tibial postérieur et » le long péronier, qui concourent alors à entretenir et à aug- » menter la maladie. Tout ce qui peut donc opérer le raccour- » cissement de ces muscles doit aussi amener la difformité en » question. *Comme nous avons déjà souvent parlé de ces causes*, » *nous les passons sous silence ici*, en rappelant seulement » qu'elles agissent *dès l'âge embryonique*, attendu que ce » vice est quelquefois congénial. » (J. Lafond, p. 283.)

Ici l'auteur, comme vous le voyez, s'est arrêté à l'énoncé général de ses idées. S'il n'avait pas parlé plus explicitement ailleurs, en vingt endroits de son livre, on pourrait *supposer* jusqu'à un certain point qu'il a *pu* avoir en vue la rétraction musculaire véritable ; mais M. Lafond ne nous laisse pas le droit de faire cette hypothèse : il omet ici de s'expliquer, mais il s'était expliqué dans tout le cours de son livre, il l'avait fait dans les passages précédemment cités ; et, de peur qu'il n'y eût ambiguïté sur la signification de ses réticences, il ajoute : « *Comme nous avons déjà souvent parlé de ces causes, nous les* » *passons sous silence ici.* » Or, vous savez maintenant ce que l'auteur entend par les causes de la rétraction musculaire : la *position inclinée*, les *attitudes vicieuses*, la *flexion long-temps prolongée d'un membre*, etc., tout ce qui peut amener, en un mot, le retrait consécutif des muscles par le rapprochement long-temps prolongé de leurs points d'insertion.

Enfin, voici les quelques lignes de l'auteur sur l'étiologie du véritable pied-bot, du pied-bot congénital. « La cause du pied- » bot n'est pas encore connue et bien appréciée : Duverney » l'attribuait exclusivement à l'inégalité dans les forces mus- » culaires antagonistes. Cette opinion, rejetée aujourd'hui, » *pourrait* bien être, dans certains cas, l'expression de la vérité. » (Pag. 301.) Mais, comme si l'auteur avait la crainte d'en avoir trop dit, de s'être compromis par cette *supposition*, il ajoute » plus loin... « Que cette disposition tienne à une inégalité dans » la force des muscles, ou à *une conformation vicieuse de quel-* » *ques-unes des facettes articulaires* (choisissez), c'est donc dans » le sein de la mère que l'enfant a puisé le germe de sa diffor- » mité : et, en effet, cette affection se rencontre beaucoup plus

» fréquemment chez *des individus rachitiques* que chez tous les » autres : nous avons dit *beaucoup plus fréquemment*, alors que » nous aurions peut-être dû énoncer ce fait d'une *manière* » *générale !!* » (Pag. 302.) Voilà donc le rachitisme cause générale du pied-bot! Mais, vous le voyez, la manière dont l'auteur s'exprime n'est pas très-compromettante. Et s'il arrivait que, dans tout le cours de son ouvrage, il y eût quelques mots exceptionnellement contraires en apparence à tout ce que vous venez d'entendre, il ne faudrait pas trop lui en vouloir (1).

M. Held. J'arrive à un auteur à qui on a donné pendant la séance une autorité dont on s'est plu à le dépouiller ensuite. On s'est servi des phrases, des lambeaux de la thèse de ce jeune confrère pour faire croire qu'il avait formulé la théorie générale de la rétraction musculaire et généralisé la ténotomie étiologique. Puis on a imprimé que rien ne lui appartenait, qu'il n'avait fait que reproduire Delpech (2). J'accepte les deux versions, quoique la seconde pût me dispenser de répondre à la première. Je vais donc, comme pour les auteurs précédemment examinés, tâcher de déterminer, d'après des citations précises : 1° le sens que M. Held attache aux mots *contracture* et *rétraction* (car c'est surtout avec l'abus de ces mots qu'on est parvenu à attribuer à cet auteur des idées qu'il n'a certainement pas eues) ; 2° sa véritable opinion sur l'étiologie du pied-bot ; 3° sur le rôle que jouent les muscles dans cette difformité ; 4° sur l'origine et le mécanisme des variétés du pied-bot ; 5° sur le caractère essentiel de la ténotomie et des applications de cette méthode.

En ce qui concerne le sens que M. Held attache aux mots

(1) En effet, M. Bouvier a le mérite d'avoir découvert, dans le même auteur, les quatre lignes que voici : « Quelques faits qui se sont présentés » à notre observation *nous portent à croire* que l'enfant *pouvant* être » affecté de convulsions dans l'utérus, ces convulsions *peuvent* donner lieu à la *disposition* congénitale du pied-bot. » (P. 302.)

(2) Voici la phrase restrictive du discours imprimé de M. Velpeau : « Notez bien, en outre, que M. Held ne les donne pas comme de lui ; car » Delpech les avait indiquées, en 1823, plus clairement que M. Guérin » en 1838. » (*Gazette des hôpitaux*, 15 décembre 1842, pag. 692.)

contracture, *rétraction*, il ressortira explicitement des citations que je vais faire pour éclairer les autres points de la discussion. Commençons par l'étiologie du pied-bot : « Les causes du pied-» bot nous semblent *multiples ;* son existence congéniale, sa » production accidentelle, devaient le faire prévoir ; aussi » l'observation témoigne-t-elle également contre ceux qui le » rapportent exclusivement à l'inégalité des forces muscu-» laires des antagonistes, au rachitisme ou au vice de confor-» mation des os. » (Held, *Dissert. inaug. sur le pied-bot*, pag. 23. Strasbourg, 20 juin 1836.) Cette citation pourrait nous dispenser d'aller plus loin ; car l'auteur, fidèle à sa proposition générale, admet tour à tour ces différentes opinions, non pas d'après lui, mais d'après tous les écrivains qui les ont professées, et que vous connaissez déjà. Relativement à l'*inégalité des forces musculaires*, il se sert presque mot pour mot d'une phrase que vous avez entendue tout-à-l'heure : « L'iné-» galité des forces musculaires antagonistes, considérée par » Duverney comme cause du pied-bot, quoique *généralement* » *rejetée par les modernes*, *pourrait bien être dans certains cas* » *l'expression de la vérité...* » (Page 24.) Après avoir parcouru les différens cas où cette inégalité des forces musculaires lui paraît pouvoir être invoquée, l'auteur termine par ces mots : » Dans tous ces cas, *l'inégalité de force* existait d'abord, *l'iné-» galité de longueur* n'était que *consécutive*, ou, si l'on veut, » la maladie est d'abord *dynamique ;* ce n'est que plus tard » qu'elle devient *organique*. » (Page 25.) Voulez-vous savoir maintenant la première signification que l'auteur attribue au mot *contracture?* écoutez ce passage qu'on lit à la page qui suit et résume ce qui précède : « Ce que la *contraction* ou la » *contracture* de certains groupes de muscles opère, la para-» lysie ou la débilité de certains autres peut également » l'amener. » (Page 26.) Puis viennent « les pieds-bots par » l'affection des ligamens et des os, par l'ostéomalacie, le » rachitisme, les tumeurs blanches! » (Page 26 et 27.) Mais voici qui est plus explicite : « Richter, Breschet et autres » admettent, avec une *grande apparence de raison*, que le » pied-bot congénial est déterminé par une position insolite

» fréquemment chez *des individus rachitiques* que chez tous les » autres : nous avons dit *beaucoup plus fréquemment*, alors que » nous aurions peut-être dû énoncer ce fait d'une *manière* » *générale !!* » (Pag. 302.) Voilà donc le rachitisme cause générale du pied-bot! Mais, vous le voyez, la manière dont l'auteur s'exprime n'est pas très-compromettante. Et s'il arrivait que, dans tout le cours de son ouvrage, il y eût quelques mots exceptionnellement contraires en apparence à tout ce que vous venez d'entendre, il ne faudrait pas trop lui en vouloir (1).

M. Held. J'arrive à un auteur à qui on a donné pendant la séance une autorité dont on s'est plu à le dépouiller ensuite. On s'est servi des phrases, des lambeaux de la thèse de ce jeune confrère pour faire croire qu'il avait formulé la théorie générale de la rétraction musculaire et généralisé la ténotomie étiologique. Puis on a imprimé que rien ne lui appartenait, qu'il n'avait fait que reproduire Delpech (2). J'accepte les deux versions, quoique la seconde pût me dispenser de répondre à la première. Je vais donc, comme pour les auteurs précédemment examinés, tâcher de déterminer, d'après des citations précises : 1° le sens que M. Held attache aux mots *contracture* et *rétraction* (car c'est surtout avec l'abus de ces mots qu'on est parvenu à attribuer à cet auteur des idées qu'il n'a certainement pas eues) ; 2° sa véritable opinion sur l'étiologie du pied-bot ; 3° sur le rôle que jouent les muscles dans cette difformité ; 4° sur l'origine et le mécanisme des variétés du pied-bot ; 5° sur le caractère essentiel de la ténotomie et des applications de cette méthode.

En ce qui concerne le sens que M. Held attache aux mots

(1) En effet, M. Bouvier a le mérite d'avoir découvert, dans le même auteur, les quatre lignes que voici : « Quelques faits qui se sont présentés » à notre observation *nous portent à croire* que l'enfant *pouvant* être » affecté de convulsions dans l'utérus, ces convulsions *peuvent* donner lieu à la *disposition* congénitale du pied-bot. » (P. 302.)

(2) Voici la phrase restrictive du discours imprimé de M. Velpeau : « Notez bien, en outre, que M. Held ne les donne pas comme de lui ; car » Delpech les avait indiquées, en 1823, plus clairement que M. Guérin » en 1838. » (*Gazette des hôpitaux*, 15 décembre 1842, pag. 692.)

contracture, *rétraction*, il ressortira explicitement des citations que je vais faire pour éclairer les autres points de la discussion. Commençons par l'étiologie du pied-bot : « Les causes du pied-» bot nous semblent *multiples ;* son existence congéniale, sa » production accidentelle, devaient le faire prévoir ; aussi » l'observation témoigne-t-elle également contre ceux qui le » rapportent exclusivement à l'inégalité des forces muscu-» laires des antagonistes, au rachitisme ou au vice de confor-» mation des os. » (Held, *Dissert. inaug. sur le pied-bot*, pag. 23. Strasbourg, 20 juin 1836.) Cette citation pourrait nous dispenser d'aller plus loin ; car l'auteur, fidèle à sa proposition générale, admet tour à tour ces différentes opinions, non pas d'après lui, mais d'après tous les écrivains qui les ont professées, et que vous connaissez déjà. Relativement à l'*inégalité des forces musculaires*, il se sert presque mot pour mot d'une phrase que vous avez entendue tout-à-l'heure : « L'iné-» galité des forces musculaires antagonistes, considérée par » Duverney comme cause du pied-bot, quoique *généralement* » *rejetée par les modernes*, *pourrait bien être dans certains cas* » *l'expression de la vérité...* » (Page 24.) Après avoir parcouru les différens cas où cette inégalité des forces musculaires lui paraît pouvoir être invoquée, l'auteur termine par ces mots : » Dans tous ces cas, *l'inégalité de force* existait d'abord, *l'iné-» galité de longueur* n'était que *consécutive*, ou, si l'on veut, » la maladie est d'abord *dynamique ;* ce n'est que plus tard » qu'elle devient *organique.* » (Page 25.) Voulez-vous savoir maintenant la première signification que l'auteur attribue au mot *contracture?* écoutez ce passage qu'on lit à la page qui suit et résume ce qui précède : « Ce que la *contraction* ou la » *contracture* de certains groupes de muscles opère, la para-» lysie ou la débilité de certains autres peut également » l'amener. » (Page 26.) Puis viennent « les pieds-bots par » l'affection des ligamens et des os, par l'ostéomalacie, le » rachitisme, les tumeurs blanches! » (Page 26 et 27.) Mais voici qui est plus explicite : « Richter, Breschet et autres » admettent, avec une *grande apparence de raison*, que le » pied-bot congénial est déterminé par une position insolite

» des pieds dans l'utérus. Cette opinion est formulée d'une » manière beaucoup plus claire et plus physiologique par » M. Stolz, dans son mémoire relatif au pied-bot... En défi- » nitive, n'est-ce pas *ce qu'il y a de plus rationnel*, dans la » majorité des cas, de considérer *la persistance de la torsion* » *primitive des pieds en dedans* comme la *cause primitive* de la » difformité des *os* et de l'*inégalité des forces musculaires ?* » (Pages 27 et 29.) Voilà donc le dernier mot de l'auteur, non pas seulement sur la véritable cause du pied-bot, en tant que difformité, mais sur la *cause* de l'*inégalité* des *forces musculaires*, et cette cause c'est la position vicieuse des pieds dans l'utérus. La rétraction de M. Held ne s'éloigne guère, comme vous le voyez, de celle de M. Lafond, et M. Velpeau, en cela, avait au moins raison de dire que c'était la reproduction des idées de Delpech. Et, en effet, voici, reproduites presque dans les mêmes termes, les raisons que Delpech donnait pour combattre l'opinion qu'on a voulu lui attribuer. « Une » circonstance, ajoute M. Held, vient encore confirmer cette « manière de considérer les faits. C'est qu'au moment de la » naissance, alors que les muscles ne sont encore ni tendus, » ni atrophiés, on amène le pied avec la plus grande facilité » à sa rectitude naturelle. N'est-il pas *impossible alors* d'ad- » mettre que la difformité a été produite par la contraction » de ces mêmes muscles dans le sein de l'utérus ? » (Page 29.) Je vous demande pardon, messieurs, d'insister autant ; c'est que si je me bornais à citer des lignes où le sens ne fût pas complet, explicite, non-seulement votre conviction ne pourrait pas se former, mais je m'exposerais au reproche que j'ai cru pouvoir adresser à mes adversaires, et en particulier à M. Velpeau.

M. Held se rend compte comme il suit du développement et de la marche du pied-bot ; vous y reconnaîtrez toujours les idées de Delpech : « Le pied-bot que l'enfant apporte en nais- » sant n'est le plus souvent caractérisé que par la déviation » du pied... Les muscles de la jambe sont bien développés ; » leur *contracture* est peu marquée... Dans la pluralité des » cas, ce n'est que plus tard, lorsque le malade commence à

» marcher, que le vice de conformation fait des progrès, les » *muscles et les ligamens se raccourcissent* et finissent par se » fixer tellement dans leur position vicieuse, que souvent les » plus grands efforts ne suffisent pas pour redresser le pied. » (Page 11 et 12.) Ici, j'espère, plus de doute possible sur le sens du mot *contracture*. Mais continuons. Voici comment l'auteur explique la formation des variétés du pied-bot :

« Nous avons dit plus haut qu'à l'époque de la naissance, » ou peu de temps après, il était très-commun de voir la » pointe du pied s'incliner en bas, et peu à peu l'axe de cette » partie entrer tout-à-fait dans la direction de celui de la » jambe, mais les orteils ne se renversent en arrière que » plus tard, lorsque le malade commence à marcher, et con- » stituer ainsi le pied équin. Toutefois les choses sont loin de » se passer toujours ainsi ; le plus souvent même la pointe du » pied s'incline d'abord seule de l'un ou de l'autre côté, et » ordinairement en dedans ; bientôt le talon suit la même di- » rection ; enfin *ce n'est jamais que beaucoup plus tard*, et » dans une *troisième période*, que l'on voit se former l'*enroule- » ment* du pied. Cette variété qu'on a appelée *varus consécu- » tif*, *varus équin*, nous aimerions mieux la nommer *pied équin » varus*, afin de constater que *la rétraction du talon est le fait » primitif, essentiel, que l'involutation de la plante n'est que con- » sécutive, secondaire*..... D'après ces considérations, extrê- » mement significatives, nous croyons pouvoir affirmer que le » varus, *accompagné de rétraction du talon*, *est ordinairement » consécutif au pied pointu*. Les mêmes considérations *peuvent » d'ailleurs s'appliquer à l'inclinaison en dehors* ; nous admet- » trons un pied équin valgus comme nous avons admis un » pied équin varus. » (P. 6 et 7.)

Ainsi, vous le voyez, il n'est nullement question dans ce passage d'attribuer les formes si nombreuses du pied-bot à l'action particulière de tel ou tel muscle, de tel ou tel groupe de muscles, de montrer les caractères du fait en corrélation avec les causes mécaniques qui le produisent. Ce n'est positivement pas cela : c'est la théorie de Delpech, et cela devait être. Le principe de part et d'autre est le même, les muscles

ne se *contracturent que consécutivement* (pour me servir de leur expression), il fallait donc trouver ailleurs les causes et le mécanisme des variétés de la difformité. Je n'insiste pas sur la *rétraction du talon*, sur la *rétraction du calcanéum* (page 18). Ce sont encore les expressions de Delpech avec leur originalité et leur bizarrerie primitives.

Terminons, messieurs, par quelques lignes sur le caractère essentiel de la ténotomie d'après M. Held. « Dans tout ce » chapitre, nous n'avons parlé que de la section du tendon » d'Achille pour opérer la guérison des pieds-bots, car elle en » constitue ordinairement le fait principal, et jusqu'ici elle a » été seule pratiquée. Mais nous pensons que les mêmes prin- » cipes sont applicables aux jambiers, aux péroniers, aux ex- » tenseur et fléchisseur du gros orteil, et qu'ils peuvent être » coupés avec le même succès *quand c'est d'eux que dépend la » résistance* (page 67)..... » Vous le voyez, l'auteur, conséquent en ce point avec lui-même, ne dit pas *quand c'est d'eux que dépend la variété du pied-bot*; mais *quand c'est d'eux que dépend la résistance* : n'est-ce pas toujours comme Delpech?... Maintenant que vous êtes à même d'apprécier la véritable signification du mot de *contracture* qui pour l'auteur est synonyme de *raccourcissement*, *de résistance*, *de bridement*; maintenant que vous connaissez ses idées sur l'origine et les variétés du pied-bot, maintenant que vous savez comment il comprend la section des tendons, dans quel but il la conseille, à quel propos il veut l'étendre, vous en laisserez-vous imposer par cette phrase sur laquelle a reposé tout l'échafaudage de l'argumentation de M. Velpeau : « Enfin, *si nous en croyons » un article récent du Bulletin thérapeutique*, elle (la section du » tendon d'Achille) aurait été reprise à Paris dans ces der- » niers temps, et toujours avec un succès tel, que nous pen- » sons qu'une opération aussi simple et aussi légère doit être » généralisée et appliquée à tous les cas de difformités dé- » pendant de la contracture ou du raccourcissement muscu- » laire. » (Page 50.) Le considérant de l'auteur n'est-il pas digne de la grandeur de l'idée qu'on lui a prêtée?

MM. *Duval* et *Bouvier*. Je passe rapidement sur ces deux

auteurs. Vous connaissez, par mes argumentations et citations précédentes, l'opinion primitive de M. Bouvier et les transformations qu'elle a subies depuis. Il n'y a pas de mal cependant à vous rappeler les trois lignes devenues célèbres de l'article *pied-bot* de notre collègue : « Rien ne *prouve* qu'à part » cette circonstance évidemment exceptionnelle, le pied-bot » soit la *conséquence de la brièveté primitive des muscles ré-* » *tractés*, comme le croyaient Duverney et Delpech. Cette » brièveté ne *préexiste* point à la déviation ; elle est *toujours* » *consécutive*, et ce serait, suivant la juste expression de Scarpa, » confondre l'effet avec la cause, que de regarder cet état des » muscles comme le point de départ ordinaire de la déforma- « tion. » (*Dict. de médecine et de chirurg. pratiques*, t. XIII, art. *Pied-Bot*, page 85.)—Il est inutile de vous faire remarquer qu'à cette époque M. Bouvier avait lu sans doute Delpech comme M. Velpeau a lu MM. Jalade-Lafond et Held.—Je me plais à reconnaître cependant que notre confrère a contribué avec quelques autres à vulgariser en France l'opération de la section du tendon d'Achille. Quant à M. Duval, il admettait avant 1836, et il admet même aujourd'hui, l'étiologie multiple de Delpech, Dupuytren, de MM. Lafond, Held, Breschet, etc.; mais, en ce qui concerne la ténotomie, on ne peut méconnaître qu'il a contribué puissamment à son développement pratique. C'est lui qui a fait le premier à Paris la section du tendon d'Achille, qui l'a pratiquée un grand nombre de fois, qui a fait un des premiers la section des autres tendons du pied et du jarret ; toutefois, je le répète, ces opérations il les a faites, non pas au point de vue étiologique, mais, pour chacune d'elles en particulier, incidemment, accidentellement, comme forcé par des *obstacles qu'il n'avait pu résoudre par les machines*. Il y a dans son traité du pied-bot, publié en mai 1839, quelques phrases qui feraient croire le contraire ; mais ces phrases sont en contradiction avec la pratique de l'auteur telle qu'elle est rapportée dans l'ouvrage même, et surtout avec les communications qu'il a faites, antérieurement à cette époque, à l'Académie de médecine.

Voilà, messieurs, pour les auteurs français. Il ne me reste à

vous parler que de Rudolphi, de MM. Stromeyer et Dieffenbach. Avant de commencer, je me fais un devoir de vous exprimer pour ces honorables confrères absens toute l'estime que m'inspire leur caractère et leur talent. Je vous prie donc de ne voir dans tout ce que je vais vous en dire qu'une opinion scientifique et rien qui puisse diminuer en quoi que ce soit les sentimens que je leur porte.

Rudolphi. L'opinion qu'on vous a citée de cet auteur m'embarrasse quelque peu, non qu'elle gêne ou contrarie mes idées, mais parce que je suis obligé de vous en parler sans la bien connaître. Depuis trois ans que cette phrase a été exhumée du traité de physiologie de cet auteur, je me suis adressé maintes fois à la bibliothèque de la Faculté pour me procurer l'ouvrage ; toujours je l'ai trouvé absent : on le dit égaré depuis la mort de Béclard. Rudolphi paraît avoir dit que le pied-bot peut résulter de convulsions du fœtus dans le sein de sa mère. J'admets que cet auteur se soit exprimé ainsi, ou d'une manière analogue. Vous remarquerez, messieurs, que cette opinion qu'on dit *maintenant* répandue en Allemagne (j'aime à l'espérer) n'était mentionnée nulle part avant mes travaux, ni dans Delpech, ni dans M. Jalade-Lafond, ni dans M. Held, ni dans M. Stromeyer, ni dans M. Dieffenbach, ni dans M. Bouvier lui-même. Ce n'est que depuis le rapport de l'Académie des sciences qu'on sait qu'elle existe. Mais n'importe. Voici, d'après un auteur très-capable d'en apprécier la valeur, et dont certainement ni vous ni M. Bouvier ne récuserez le jugement, ce qu'il faut penser de la phrase de Rudolphi. « Les faits pro-
» duits par les auteurs *des hypothèses* que je viens de rappeler
» (l'auteur parle de l'opinion de Rudolphi, Jœrg et autres), et
» les observations semblables qu'on a réunies depuis, sans avoir
» la portée qui leur a été attribuée... » L'auteur de cette phrase, de ce jugement qui qualifie l'opinion de Rudolphi d'hypothèse, qui persiste à regarder cette opinion comme une *hypothèse*, malgré les observations qui l'ont convertie en vérité, cet auteur est M. Bouvier. (*Mémoire* sur le traitement des pieds-bots, page 12.) Pour moi, messieurs, la phrase de Rudolphi, à supposer qu'elle soit aussi claire dans l'original que

dans la traduction qu'on vous en a donnée, est le pendant ni plus ni moins de celle de Béclard que vous connaissez.

M. Stromeyer. Nous voici, messieurs, au point le plus difficile de cette longue et délicate discussion. Avant de vous faire connaître exactement les travaux de ce célèbre ténotomiste, il n'est pas inutile de vous montrer, par quelques courtes citations, comment l'opinion des mêmes personnes a varié à l'égard de cet auteur, sous l'influence de circonstances que vous apprécierez; ce qui ne s'explique peut-être pas très-bien par ses ouvrages. Voici, messieurs, comment M. Bouvier appréciait, en 1835, le mérite et le caractère de l'opération de M. Stromeyer : « Michaëlis, Thilénius, Delpech, M. Stromeyer, » ont pratiqué la section du tendon du triceps de la jambe, » pour remédier à l'extension du pied dans des cas de *varus* » et de pied-équin, qui n'avaient pas *cédé aux appareils*, ou » qui semblaient devoir *leur résister*. On divise ce tendon sans » blesser les tégumens qui le recouvrent, selon le *procédé* de » Delpech, *modifié* par M. Stromeyer. » (*Dict.* et art. cité, page 90.) Et en 1836, dans sa lecture à l'Académie de médecine sur la section du tendon d'Achille, « M. Bouvier s'est attaché » à simplifier cette opération (c'est toujours M. Bouvier qui » parle), déjà *modifiée* avantageusement par M. Stromeyer » (*Bull. de l'Acad.*, t. I, pag. 200). » Cette opinion, messieurs, était parfaitement fondée ; je me plais à le reconnaître, elle était en tout conforme à l'idée qu'on doit se faire du but et de la valeur de l'innovation de M. Stromeyer, et elle était conforme à l'idée que l'auteur en avait exprimée lui-même à la fin de son mémoire : « J'espère, dit-il, avoir suffisamment fixé l'at- » tention de mes confrères sur *un procédé tombé déjà deux fois* » *dans l'oubli*, pour l'engager à le mettre en usage et à en retirer » tous les résultats dont il est susceptible (1). » La manière dont M. Bouvier apprécie et caractérise aujourd'hui l'œuvre de M. Stromeyer est un peu différente : « On sait que M. Stromeyer, » en *créant* la *méthode* des sections sous-cutanées des muscles et

(1) *Nouvelles observations sur la section du tendon d'Achille*, pour le traitement du pied-bot, adressées par M. Stromeyer aux Archives de médecine. (*Arch. de méd.*, 1834, t. V, pag. 199.)

» des tendons, a *ouvert* en *chirurgie* une *nouvelle voie*, agrandie » par les travaux de M. Dieffenbach et des orthopédistes fran- » çais. » (*Bull. de l'Acad.*, octobre 1841, page 108.) MM. Stromeyer et Dieffenbach doivent être très-flattés d'un semblable témoignage ; mais voyons jusqu'où les ouvrages et la pratique de nos célèbres confrères expliquent et légitiment la révolution qui s'est opérée dans les idées et l'estime de M. Bouvier. Et d'abord, messieurs, permettez-moi de vous lire deux autres citations très-courtes, mais bien autrement curieuses encore, et qui vous montreront comment se fait l'histoire contemporaine. La première est extraite d'un *Traité de la ténotomie*. « La contraction spasmodique des muscles, dit l'au- » teur, appréciée comme détail, était encore éparse et dis- » persée dans plusieurs ouvrages de chirurgie, lorsque Stro- » meyer, de Hanovre, en donna la *formule générale*, en attribuant » une classe de difformités du système osseux à la contraction » musculaire et au raccourcissement de ces organes. Stromeyer » fit connaître ses idées en 1828 et 1829, et Dieffenbach » professa publiquement en 1830, cette théorie nouvelle. » La seconde citation est d'un écrivain français qui rendait compte de l'ouvrage dont la précédente est extraite ; vous verrez que c'est de mieux en mieux : « La lourde et plus » souvent menteuse érudition de nos pédans historiens médi- » caux ne prévaudra jamais contre *ces deux faits*, à savoir, » que Stromeyer, de Hanovre, a donné la formule générale » applicable à une classe entière des difformités du système » osseux, sous la dépendance de la contraction musculaire et » du raccourcissement de ces organes. Le second fait établit » que c'est en 1830 que Dieffenbach a professé le premier, » publiquement, cette théorie nouvelle. » Il est curieux et instructif de voir, messieurs, comment se sont établies et accréditées ces formules positives, qui commencent à M. Bouvier et qui finiront on ne sait où. Voyons les originaux.

M. Stromeyer n'a pas écrit en français. Mais ses ouvrages se bornent à trois mémoires, publiés en 1834, 1836 et 1838, que j'ai fait traduire pour mon usage particulier. Vous pourrez accepter les citations que j'aurai occasion de vous lire

comme parfaitement exactes. Du reste, chacun sera libre de les vérifier.

Dans son premier mémoire, M. Stromeyer n'a eu en vue que de réhabiliter la section du tendon d'Achille, en modifiant très-heureusement le procédé de Delpech. Dans ce premier travail, il n'y a pas un mot de théorie. Voici la seule phrase où l'auteur ait laissé poindre, dans une observation particulière, l'opinion qu'il pouvait avoir alors de la cause du pied-bot : « La » guérison par des appareils *exigeant trop de temps et de soins* » pour les circonstances où se trouvait ce jeune garçon, je » proposai la section du tendon d'Achille pour *égaliser*, par ce » moyen, *l'action* des muscles extenseurs et fléchisseurs du » pied, *dont l'antagonisme suspendu était évidemment la cause* » *de la difformité du pied.* » (*Arch. de méd.*, 1834, t. v., p. 194.)

Le second mémoire de M. Stromeyer est entièrement consacré à la démonstration de cette proposition : que *la déviation de l'épine, la scoliose, est le résultat de la paralysie des muscles inspirateurs.* L'auteur ne parle pas des autres difformités, et il ne rapporte qu'une seule observation de torticolis, traité par la ténotomie, et encore ne cite-t-il ce fait qu'à l'occasion de la paralysie des muscles inspirateurs (pag. 59 et 60).

Le troisième mémoire de M. Stromeyer, publié vers la fin de l'année 1838, en octobre ou novembre, est intitulé : *Beytræge zur operativen Orthopædik : Fragmens d'orthopédie sous-cutanée.* Avant de vous citer des passages de l'ouvrage, qui seraient plus ou moins difficiles à saisir, je vais vous donner une idée succincte des vues théoriques et pratiques de l'auteur. Il considère d'abord les difformités des membres et du tronc comme d'une origine toute différente. Les déviations de l'épine sont le produit de la paralysie des muscles inspirateurs. Dans les courbures des membres, dit-il, la part des muscles est plus active, « par suite d'augmentation irrégulière de leur « faculté contractile. » (Page 1.) Dans ces difformités, il y a toujours spasme *actuel* du muscle, et c'est du degré de ce spasme permanent que dépend la plus ou moins grande difficulté du redressement de la difformité. Cette maladie musculaire est une affection du muscle même, et non des centres

nerveux, et le caractère essentiel de la ténotomie n'est point de procurer un allongement du muscle trop court, mais de produire la cessation du spasme par la cessation de la tension. D'où il résulterait que le muscle, après l'opération, ne s'allonge pas par l'addition d'une partie de tendon de nouvelle formation, mais par l'extension du muscle lui-même, qui, cessant d'être spasmodiquement contracté, permettrait aux deux bouts du tendon divisé de se rapprocher et de se souder presque sans substance intermédiaire. Avant de citer des extraits confirmatifs de ces vues, il n'est pas inutile de vous montrer en peu de mots toute la différence, pour ne pas dire l'opposition entière, radicale, qui existe entre le fond de la doctrine de M. Stromeyer et la mienne. Et d'abord, vous remarquerez que, quelque analogie qu'on veuille trouver entre nos idées, les miennes datent authentiquement de 1836, et celles de M. Stromeyer de 1838. Mais cette remarque sera parfaitement inutile, quand vous saurez que l'état musculaire, regardé par notre confrère de Hanovre comme le fait étiologique général des difformités des membres, n'en est que le fait très-rare et très-exceptionnel; et que les cas qu'il donne, en conséquence de sa doctrine, comme tributaires de la ténotomie, pour moi ne le sont jamais, et ne doivent jamais être traités par cette méthode. Vous voyez qu'il ne s'agit pas, quant au fond, d'une nuance, d'un peu plus ou d'un peu moins; il s'agit de la différence qu'il y a entre la règle et l'exception, et entre jamais et toujours; car, je le répète, suivant moi, il ne faut jamais ténotomiser un muscle actuellement atteint de spasme. Après la guérison de la section, le raccourcissement musculaire se reproduit, parce que la ténotomie ne guérit pas le spasme du muscle, à moins que la section, au lieu de porter sur le tendon, porte sur le corps charnu du muscle, de manière à atteindre les nerfs malades, les nerfs d'où dépend le spasme. Ce sont là des vérités pour moi incontestables, établies sur une expérience longue et variée. J'ajouterai que la ténotomie est à mes yeux un moyen d'allonger le tendon et de permettre au muscle de revenir de l'état fibreux à l'état charnu, de croître en tous sens, et,

finalement, de reprendre ses fonctions physiologiques (sa contractilité), comme il récupère ses caractères anatomiques (sa texture charnue).

Voyons maintenant les citations textuelles :

« En général, les courbures des extrémités, survenues » après la naissance, n'ont d'analogie avec la scoliose qu'au- » tant qu'elles aussi sont fréquemment occasionées par des » paralysies plus ou moins complètes, après lesquelles la *con-* » *tractilité* normale des muscles ne s'est pas rétablie d'une » manière égale, mais est restée *prédominante* dans les fléchis- » seurs dont la masse est plus considérable (p. 6). » Plus loin... « Cependant une plus longue durée de ces spasmes » fait perdre (aux muscles) cette faculté (d'être allongés). Les » muscles antagonistes se trouvant vaincus par ceux affectés » de spasme, il survient, en même temps qu'un degré consi- » dérable de courbure, un état de repos *apparent*, sous » lequel se cache la *nature spasmodique* de l'affection. Mais » cette nature spasmodique *reparaît* aussitôt qu'on fait des » tentatives de redressement, parce que l'on dérange le repos » qui avait été obtenu à la suite d'un degré extrême de con- » traction de ces muscles. Les affections du sterno-mastoïdien » offrent la plus belle occasion possible d'étudier ces spasmes. » On peut les étudier encore dans presque toutes les courbu- » res congénitales des membres et du cou ; mais les pieds-bots » congénitaux en offrent les occasions les plus nombreuses. » La nature spasmodique de cette affection n'a été peut-être si » peu prise jusqu'ici en considération que parce que la pré- » dominance considérable des extenseurs du pied sur les flé- » chisseurs arrive bientôt à amener un repos *apparent*, qui » est la suite de l'impossibilité absolue des fléchisseurs de ré- » tablir l'équilibre. *La nature spasmodique de la résistance des* »*muscles raccourcis ne peut échapper au chirurgien qui traite ces* » *difformités ;* il peut s'en assurer par le toucher quand il » cherche à redresser le pied (p. 10).... Du reste, l'intensité » de ce spasme est extrêmement variable ; et c'est précisé- » ment là-dessus que repose le plus ou moins de difficulté du » redressement de la difformité » (P. 11.)

Relativement au caractère essentiel de la ténotomie, à la manière dont elle guérit l'affection spasmodique du muscle et procure son allongement par cette guérison, voici un passage traduit par l'auteur de la CHIRURGIE DE DIEFFENBACH ; ce texte servira tout à la fois à faire connaître l'opinion authentique de M. Stromeyer, telle qu'elle est exprimée dans son ouvrage (p. 14, 15), et à prouver que M. Dieffenbach l'a complètement adoptée.

« On a pensé que les fonctions (du muscle) étaient rétablies » par la formation d'une bride inodulaire, de la longueur de la » perte de substance. Cette *erreur est très-grande ;* quelquefois » les déviations exigent un écartement d'un pied, comme dans » le pied équin, par exemple, et après la guérison on ne sent, » comme substance intermédiaire, qu'un *anneau épais.* Le rap- » prochement des bouts divisés est un acte physiologique ; la » contraction spasmodique d'un muscle *persiste* tant que ses » tendons sont fortement allongés ; aussitôt que le débride- » ment leur rend la liberté, le muscle, débarrassé de sa cause » d'excitation, se relâche, s'allonge, et les bouts tendineux » ne tardent pas à être mis en rapport. » (La CHIRURGIE DE DIEFFENBACH, par Charles Phillips, p. 20.)

En voilà plus qu'il ne faut pour faire connaître l'idée fondamentale de la théorie de M. Stromeyer. Il nous reste à montrer comment cet auteur explique et traite les variétés du pied-bot d'après sa doctrine. Ici le texte suffit, sans commentaires :

« La formation de l'équin et du varus par suite de la con- » tracture du mollet est facile à expliquer. L'extension simple » qui constitue le pied équin restera permanente, si, lors de » la formation du pied-bot, l'articulation du pied a acquis » une résistance suffisante, soit par le développement des li- » gamens, soit par celui des malléoles.....

» *Un examen superficiel a pu seul conduire à regarder le* » *varus* (*Klumpfuss*) *comme consistant principalement dans la* » *contracture des jambiers, et à faire penser que sur la prédo-* » *minance de ces muscles repose la différence entre le varus et* » *l'équin* (p. 29). »

Ceci n'est pas équivoque, messieurs; non-seulement M. Stromeyer n'est pas l'auteur de la doctrine qu'on lui attribue, mais il n'en veut pas, il la blâme. Écoutez ces derniers mots sur la formation du valgus : « Un fait que je rapporterai » plus tard, et dans lequel la section du tendon d'Achille a » produit une si prompte guérison, prouve que le valgus est » également occasioné par la *contracture des muscles du* » *mollet.* J'ai eu trop peu d'occasions de voir cette difformité pour être en état de dire quelque chose de positif sur » son étiologie. Il est possible que la cause qui fait que le » pied se trouve tiré en dehors, et non en dedans comme d'habitude, tienne à ce que l'*irritation spasmodique a commencé* » *par le soléaire*, qui, d'après son insertion, est en état d'attirer le talon en dehors. » (P. 31.) Une semblable étiologie vous fait aisément prévoir ce que l'auteur devait en conclure pour la pratique. En effet, pour M. Stromeyer, le traitement fondamental du pied-bot est toujours la section du tendon d'Achille ; voici le texte (p. 28) :

« D'après mes observations faites jusqu'à ce jour, l'incomparable utilité de la section du tendon d'Achille, dans toutes les trois formes principales du pied-bot, le *varus*, le » *valgus* et l'*équin*, s'est démontrée d'une manière incontestable : elles servent encore à confirmer la conviction à laquelle j'étais arrivé par une autre voie, que la forme fondamentale de ces difformités résulte du raccourcissement » des muscles du mollet, d'où procèdent, comme phénomènes secondaires, les autres déformations et aberrations » fonctionnelles. »

Puis, ayant repoussé la section du jambier antérieur dans le varus, il ajoute, relativement à celle du jambier postérieur : « L'on a proposé et exécuté la section de ce muscle ; *mais l'ex-* » *périence m'a appris que cette opération n'a aucun ou presque* » *aucun résultat*, si l'on ne coupe pas en même temps le tendon d'Achille (page 30.) »

Tout ce qui précède laisse assez prévoir que M. Stromeyer ne s'est pas plus occupé de mettre la rétraction musculaire en présence des variétés particulières des difformités qui en

procèdent qu'il ne s'est occupé d'approprier la ténotomie à chacune de ces variétés, d'après la distribution de la rétraction dans tel ou tel muscle, et d'après l'action de tel ou tel muscle en rapport avec chaque variété ou forme de la difformité. Mais, pour qu'il ne reste aucun doute à cet égard, je vais terminer par une citation qui résumera une dernière fois la doctrine étiologique de l'auteur, le caractère de sa pratique, et le point où il en était, je ne dirai pas de la généralisation de la ténotomie, mais de son extension empirique pure et simple.

« Il y a des cas fort intéressans dans lesquels, par des » influences *plutôt dynamiques* et le plus souvent congénitales, » tous les muscles fléchisseurs des membres inférieurs se » trouvent dans l'état de rétraction, par suite de laquelle ces » membres sont devenus complètement rigides. J'ai trouvé » cette rigidité très-étendue sur tous les muscles volontaires, » au point qu'outre les muscles des membres, ceux de la face » même en étaient atteints; espèce de tétanos chronique, » qui ne permet que des mouvemens volontaires peu nombreux. » Ces états sont généralement désignés sous le nom d'hydro- » rachis. Cependant, il sera probablement démontré par la » suite qu'ils dépendent plutôt d'une *affection musculaire chro-* » *nique* que d'une *maladie organique de la moelle*. Du moins, » l'*analogie* de ces états avec les *rétractions partielles*, telles » qu'en présentent *les contractions curables des pieds*, est si » grande, que l'on ne peut pas être disposé à leur assigner » pour cause une maladie nerveuse organique, absolument » réfractaire à toutes les ressources de l'art. M. le docteur » Duval, à Paris, a osé entreprendre, dans un cas pareil de » contraction des articulations des pieds et des genoux, la » section des tendons d'Achille et des fléchisseurs des genoux, » et le résultat a été assez favorable. *Moi-même, je n'ai pas* » *encore osé entreprendre une opération orthopédique dans des* » *cas de cette nature*, soit parce que par l'usage *des bains* » *chauds* prolongés, continué pendant des années, on obtient » un résultat extraordinaire, en ce que les membres supé- » rieurs s'assouplissent d'abord, puis peu à peu les inférieurs;

» soit *parce que l'on trouverait à peine une limite pour les opéra-* » *tions à entreprendre* : car, par exemple, dans les contrac- » tures des pieds et des genoux, les fléchisseurs et les adduc- » teurs de l'articulation de la hanche sont, en général, égale- » ment atteints. » (Stromeyer, *Beytr.*, 104, 105.)

Vous pouvez maintenant apprécier à leur juste valeur les jugemens sur M. Stromeyer, que j'ai reproduits au commencement de cet examen. Je vous l'ai déjà dit, je ne veux rien diminuer des justes mérites du restaurateur de la ténotomie ; mais la haute estime que je professe pour son talent et son caractère ne doit pas aller jusqu'à lui attribuer ce qui ne lui appartient pas (1). Je passe à M. Dieffenbach.

M. *Dieffenbach*. Je n'ai que peu de mots à dire des théories de ce célèbre chirurgien, par la raison toute simple qu'il n'en a pas. Vous le savez, quoique doué d'un esprit d'invention remarquable, il est plus opérateur, plus praticien, que savant ; il agit beaucoup, et se préoccupe peu de la partie spéculative de notre art. En ce qui concerne la théorie des difformités, il s'en rapporte, comme il le dit lui-même en maints endroits de ses ouvrages, aux principes de M. Stro-

(1) Le temps ne m'a pas permis de pousser plus loin cette discussion. Mon intention était de montrer comment l'opération du strabisme, conseillée par M. Stromeyer dans son ouvrage de 1838, avait pu accréditer les erreurs qu'on a répandues à dessein sur le caractère général de ses théories et de sa pratique. J'aurais montré que l'idée qu'il se forme du strabisme est elle-même une conséquence erronée de celle qu'il professe sur l'origine des difformités des membres. Pour M. Stromeyer, le strabisme est le résultat d'un *spasme actuel* des muscles de l'œil, spasme réalisant un *raccourcissement fonctionnel passager*, cessant pendant le repos, et ne réalisant que peu à peu le raccourcissement mécanique du muscle affecté ; la ténotomie oculaire, au point de vue de cette doctrine, ne serait, comme la ténotomie appliquée aux difformités des membres, qu'un moyen de guérir le spasme musculaire, et non de remédier au défaut de longueur du muscle. Cette opinion a été adoptée par beaucoup de médecins d'abord, notamment par M. Dieffenbach. M. Bouvier l'a introduite en France ; il a présenté à l'Académie (séance du 12 janvier 1841 ; *Bullet. de l'Académie*, t. VI, p. 371) des pièces anatomiques, des muscles de strabiques qui n'offraient, suivant lui, aucune différence de longueur avec ceux de l'œil sain. On sait ce qu'il faut penser aujourd'hui de ces pièces et de la doctrine qu'elles étaient destinées à étayer.

meyer : il les adopte presque aveuglément. Du reste, pour lui, la *rétraction*, la *contracture*, la *contraction*, sont des mots sans acception rigoureuse. Il dit indistinctement la contracture de la main, des doigts, du coude, du genou, quand il s'agit d'une brûlure, d'une blessure, d'une tumeur blanche, comme quand il s'agit d'un véritable raccourcissement actif des muscles. Il ne faut donc point chercher dans les écrits de notre célèbre confrère autre chose que des faits pratiques, eux-mêmes malheureusement racontés trop laconiquement pour que la science en tire un véritable profit. On peut cependant voir, en l'absence de principes théoriques, comment il applique la ténotomie. Voici un livre publié en 1840, et intitulé : la *Chirurgie de Dieffenbach*, dont je vais vous lire un seul passage sur la ténotomie du pied-bot.

« Chez les jeunes enfans atteints de pied-bot (varus), il » suffit *de couper le tendon d'Achille*, de ramener le pied à la » position droite, et de l'y maintenir par des bandelettes ag- » glutinatives ou par l'appareil amidonné. Si l'âge des enfans » dépasse trois ou quatre ans, il est prudent de mettre en » usage la botte en acier de Scarpa ; et dans un âge plus » avancé la machine de Stromeyer *devient indispensable.* » Après ce traitement, continué pendant quelque temps, *la* » *forme du pied est modifiée et améliorée* ; la plante repose sur » le sol ; on peut alors apporter des modifications à la médi- » cation. » (P. 37 et 38.)

Plus loin : « Lorsque les pieds-bots sont fortement caracté- » risés, lorsque la face antérieure du pied est renversée en » haut et en dedans, et lorsque le gros orteil est dirigé vers » le tibia, en un mot dans le degré le plus élevé; ce sont les » *extenseurs des orteils qui, contractés avec énergie, produisent* » *cette déviation.* Dans ce cas, il faut diviser *tous les tendons* » *de la plante du pied*, et ensuite *couper tous les extenseurs des* » *orteils.* Pour mieux exprimer ma pensée, je dirai que le » pied varus est artificiellement changé en pied équin ; cette » variété est d'autant plus facile à produire, que le tendon » d'Achille, encore intact, tire le talon en arrière et en haut, » et, par suite, abaisse fortement la plante du pied. » (Pages 38

et 39.) Ces choses ont été publiées en 1840, et sous les yeux de l'auteur, de M. Dieffenbach.

Ici se termine, messieurs, cette longue et difficile analyse. Vous remarquerez que, dans cette exposition des doctrines et des principes de chacun, j'ai voulu être plus historien que critique. Je n'avais pas, en effet, à m'occuper de la valeur réelle de ces doctrines et de ces principes, ni à montrer leur degré de supériorité ou d'infériorité par rapport aux doctrines et aux principes que je professe. Mon unique but était de vous prouver que ce que je pense, dis et fais, est autre et différent que ce que pensent, disent et font es auteurs que l'on vous a cités. Si j'avais eu à le sjuger, je l'aurais fait par cette simple remarque : qu'aucun n'a de théorie générale, mais des vues partielles seulement, et presque toujours opposées, sur chaque difformité ; qu'aucun n'a soumis ses idées et ses principes à une démonstration régulière. Tous parlent hypothétiquement, tous s'abstiennent des preuves nécessaires, ce qui explique très-bien pourquoi ils ont persisté dans des idées que je crois erronées ; car l'erreur ne résiste pas aux efforts de démonstration d'un bon esprit. Quant à mes doctrines, que je crois pouvoir maintenant plus que jamais appeler miennes, je n'ai pas eu la prétention de vous les exposer, de vous les démontrer, mais de vous les indiquer seulement dans leurs caractères significatifs et fondamentaux. Cependant, je crois en avoir dit assez pour montrer que je n'avais pas besoin du rapport de l'Académie des sciences, ni du paquet cacheté, pour m'en assurer la propriété, eu égard aux auteurs que j'ai cités. Je n'avais besoin de ces titres et de ces dates que par rapport à l'ouvrage de M. Velpeau, dans lequel se trouvent, en effet, mes idées et mes principes, plus ou moins explicitement énoncés. Or, M. Velpeau ne les réclame plus pour lui : vous savez maintenant leur date et leur origine; vous savez donc maintenant à qui elles appartiennent.

L'argumentation de M. J. Guérin a occupé le temps ordinaire de la séance, quelques membres demandent le renvoi de la discussion à un autre jour. M. Gerdy demande la parole tout de suite.

— M. Dubois : Je me proposais de parler immédiatement, mais ce que j'ai à dire n'ayant pas trait aux questions que M. J. Guérin vient de discuter, je cèderai volontiers la parole à M. Gerdy, s'il a à parler sur ces questions.

— M. Gerdy : Je ne sais, messieurs, si cette réplique de M. Guérin vous a beaucoup amusés ; je le souhaite. Pour moi, je l'ai trouvée bien longue. C'est qu'il n'est pas amusant d'entendre lire, pendant deux heures, des fragmens de pages et de phrases qui ne se suivent pas, qui appartiennent à vingt auteurs différens, et que l'on vous jette pêle-mêle tout dépecés et tout hachés, comme pour vous dégoûter de la discussion par la longueur qu'on lui donne et par la forme qu'on lui imprime. Et que nous a dit en définitive M. Guérin? Cette immense dissolution de paroles, bien concentrée, se réduit à ceci : Je suis le seul qui attribue la presque totalité des difformités articulaires à la rétraction musculaire causée par une affection du système nerveux. Eh! monsieur, n'est-ce pas ce que je vous ai dit moi-même, quand, dans les premiers momens de cette discussion, je vous reprochai d'être systématique? mais, chose singulière! vous vous en défendîtes alors comme d'une calomnie. Et maintenant que M. Velpeau s'élève contre la prétendue nouveauté de votre doctrine, vous lui répondez : Si les auteurs ont admis la rétraction musculaire et l'affection du système nerveux comme causes des difformités articulaires, ils en ont encore admis d'autres, tandis que moi je n'en admets pas d'autres. Ainsi, voilà qui est bien entendu, M. Guérin prend une cause bien connue, indiquée par vingt auteurs avant lui, il la généralise, l'altère et la gâte en la généralisant, il fait du neuf avec du vieux, et il se donne comme un auteur original, il nous le répète sur tous les tons et sous toutes les formes pendant deux heures.

Messieurs, je ne sais pas ce que vous en pensez, mais je ne trouve pas qu'il soit convenable et digne de l'Académie de s'occuper pendant deux heures de la gloire d'un de ses membres. Et c'est bien plus inconvenant encore quand c'est l'auteur lui-même qui l'occupe ainsi de ses doctrines et de sa per-

sonne. Et ce que nous avons été obligés d'entendre n'est rien encore. M. Guérin nous l'a dit : tout cela n'est destiné qu'à lui assurer la priorité de sa doctrine : il viendra un moment où il discutera pour en établir la valeur, et comme son but est de nous lasser par sa prolixité, il s'est hâté de nous annoncer qu'il lui faudrait bien plus de temps encore pour remplir cette tâche qu'il ne lui en a fallu aujourd'hui. Eh bien, monsieur, s'il en est ainsi vous discuterez tout seul (Le président : Parlez à l'Académie), car je ne me sens pas le courage d'écouter des répliques semblables à celle que vous venez de nous faire entendre.

D'ailleurs, que ne nous prouviez-vous la valeur de ce que vous appelez votre doctrine ? (Le président : Parlez à l'Académie.) N'était-il pas convenable de démontrer sa justesse et son utilité avant d'occuper l'Académie de vos droits de propriété sur cette doctrine, s'il y a doctrine dans ce système ? (Le président : Parlez à l'Académie.)

Je demande pardon à M. le président si je ne me rends pas à ses invitations réitérées; mais pour s'adresser à un adversaire, on ne cesse pas de s'adresser aussi à l'assemblée devant laquelle on parle. Quand Démosthènes, s'il est permis d'invoquer une aussi grande autorité pour une aussi petite chose, quand Démosthènes apostrophait Philippe de Macédoine, il ne parlait assurément pas à Philippe puisqu'il n'était pas présent ; ne parlait-il donc pas aux Athéniens qui l'entouraient ? Ne puis-je donc m'adresser à M. Guérin sans cesser de parler à l'assemblée, à l'Académie ?

M. Guérin n'avait même la parole aujourd'hui que pour justifier son système que j'avais attaqué ; il ne l'avait pas pour répondre à M. Velpeau. En effet, il ne l'a reprise aujourd'hui que pour achever les explications qu'il allait donner quand M. Velpeau a prononcé son dernier discours. En répondant aujourd'hui à M. Velpeau, au lieu de me répondre à moi-même, il a réellement abusé de son droit.

M. Guérin fuit donc toujours devant la justification de son système, il est donc toujours insaisisable ; mais je lui dois cette justice, qu'à cette tactique il en a joint d'autres aujour-

d'hui : celle de traîner la discussion en longueur pour nous lasser, et celle de ne me plus répondre pour que je n'aie plus rien à lui dire.

Mais avant qu'il n'ait pris cette résolution il m'avait adressé quelques objections auxquelles je dois une réponse.

M. Guérin prête souvent à ses adversaires des opinions ou des assertions qui ne leur appartiennent point. C'est une erreur involontaire sans doute, mais enfin c'est une erreur. C'est ainsi qu'il me reproche de lui avoir fait dire qu'il coupe le tendon du fléchisseur sublime *au milieu de la phalange*, quoique je ne l'aie dit nulle part. Je pourrais citer plusieurs autres exemples d'erreurs analogues et montrer qu'à cet égard M. Guérin ne respecte rien; mais, chose singulière! ces altérations, qu'elles portent sur ses textes ou sur ceux des autres, lui sont toujours aussi favorables qu'elles le sont peu à ses adversaires! Je suis persuadé que sa loyauté et sa bonne foi n'en peuvent recevoir aucune atteinte, mais enfin elles brilleraient avec plus d'éclat s'il en était autrement.

Toute la conduite de M. Guérin dans la discussion, qu'il me soit permis de le lui dire sans attaquer la pureté de ses intentions, manque des apparences de la franchise qu'on aime à trouver dans un adversaire. Vous vous le rappelez, messieurs, lorsque, dans l'avant-dernière séance, M. Guérin voulut prouver à l'Académie que la section du fléchisseur sublime est possible à la base de la première phalange, que dans son langage peu anatomique il appelle le sommet de la phalange, je m'approchai de lui et je fus obligé de déclarer que M. Guérin coupait, par inadvertance sans doute, plus haut qu'il ne l'avait annoncé. Vous vous rappelez qu'alors M. Guérin, au lieu de se justifier, me tourna le dos et passa la pièce à ses amis; que M. Bouvier, s'étant approché à son tour pour la voir, M. Guérin se hâta de la reprendre. Ce procédé, messieurs, n'est pas académique, et les amis ne sont pas assez sévères pour accabler, par une vérité qu'on ne leur demande pas et qu'ils ne sont pas obligés de dire, un ami que sa légèreté a plongé dans l'embarras. Le plus qu'ils puissent faire, c'est de se taire, et c'est précisément ce qu'ont fait les amis

auxquels M. Guérin avait passé sa pièce. Mais leur silence, après nos dénégations, n'était-il pas assez éloquent?

M. Guérin, pressé par les observations critiques que M. Bouvier et moi avions élevées sur les deux opérées qu'il a présentées à l'Académie, sentant qu'après nos objections il ne pouvait plus sortir honorablement des difficultés et des dangers où il s'était engagé en refusant de présenter ses opérées à une commission, ou de les ramener à l'Académie, appela, dans sa détresse, ses amis à son aide. C'est alors que, ne consultant que leur dévouement et le voyant perdu s'ils l'abandonnaient, ils lui formèrent une commission de secours, lui tendirent la main et lui signèrent un certificat pour le sauver. L'homme qui se noie s'accroche à toutes les branches, M. Guérin s'accrocha à ce certificat comme à une ancre de salut. Comment ne s'est-il pas aperçu qu'une commission d'amis choisis par lui manquerait de l'autorité d'une commission sérieuse, d'une commission académique, dont auraient dû faire partie ses propres adversaires? Comment n'a-t-il pas senti qu'une commission nommée par l'Académie était seule capable de le sauver? Au yeux de quelques personnes irréfléchies, M. Guérin peut paraître dans une situation plus favorable depuis le certificat de complaisance qu'il s'est fait donner; mais, qu'on ne s'y trompe pas, jamais personne ne pourra avoir une confiance entière dans des succès qu'il n'ose pas montrer au grand jour, en pleine Académie. Qui peut douter, en effet, que si M. Guérin était aussi sûr de ses succès qu'il le paraît, il se refusât le plaisir de confondre ses incrédules adversaires et de s'assurer un triomphe éclatant! Aussi, je vous le dis, et je ne crains pas de l'affirmer, M. Guérin ne nous montrera plus ses malades; s'il le pouvait sans danger pour lui, la démonstration serait depuis long-temps accomplie. Rappelez-vous ce qu'il a fait quand il se croyait sûr de conquérir vos suffrages : il a présenté ses opérées à l'Académie. S'il n'en agit pas de même aujourd'hui, n'est-ce pas parce qu'il sait bien qu'il n'a rien à gagner en renouvelant cette épreuve? Dans une semblable circonstance, n'est-il pas plus avantageux

pour lui de laisser planer des doutes sur ses succès que de chercher à les dissiper entièrement?

Quant au certificat de la commission de secours, je ne le discuterai pas; c'est une pièce par trop extra-académique pour que je lui fasse cet honneur, bien que j'aie beaucoup d'estime personnelle pour les co-signataires. Je regrette que M. Guérin les ait entraînés dans une voie aussi insolite et aussi contraire aux habitudes académiques; mais il est nouveau parmi nous, il faut espérer que lorsqu'il connaîtra mieux nos usages, il les respectera davantage.

— M. Paul Dubois : Messieurs, j'aurais pu demander la parole il y a quelques jours, pour un fait personnel, mais je présidais alors l'Académie, et j'ai dû me réserver de parler plus tard; je me propose cependant de ne le faire aujourd'hui que pour donner à l'Académie quelques explications, et je m'efforcerai de ramener la discussion au calme et aux convenances, dont il est regrettable qu'elle se soit quelquefois écartée. Vous vous rappelez, messieurs, que, dans l'avant-dernière séance, mon témoignage et celui de quelques-uns de mes collègues ont été invoqués par M. Guérin, et que cette circonstance a provoqué, de la part de notre collègue M. Bouvier, des observations critiques et une interprétation qui lui a été inspirée, j'en suis convaincu, bien moins par ses sentimens personnels à l'égard de ceux de ses collègues auxquels elle s'adressait, que par l'ardeur et la vivacité de la discussion; néanmoins, les paroles de M. Bouvier ont rendu nécessaires les éclaircissemens que je vais donner à l'Académie.

A la fin de l'une des dernières séances, notre collègue M. Guérin me pria d'examiner les deux malades qu'il vous avait présentées, et il ajouta qu'il avait adressé la même demande à quelques-uns de nos collègues. Je ne me rappelle pas si M. Guérin me fit connaître alors l'intention qu'il aurait eue de faire usage de notre témoignage devant l'Académie; mais il me parut si convaincu de la bonté de sa cause, et avoir une telle foi dans le succès des opérations pratiquées par lui

sur ses deux malades, que je ne doutai pas qu'il ne comptât sur les résultats favorables de la démarche qu'il faisait auprès de nous, et qu'il ne se proposât de s'en prévaloir dans la discussion. Je ne trouvai rien, je le déclare, que de très-légitime dans son intention, et j'accédai à la demande qu'il m'avait adressée; mes collègues y consentirent sans doute aussi par les mêmes motifs.

En acceptant la proposition de M. Guérin, je me félicitais de l'occasion qui m'était offerte de m'éclairer sur l'état réel des malades, que je n'avais pu voir à l'époque où ils avaient été présentés à l'Académie, et qui étaient devenus l'objet de vives contestations; et oserai-je ajouter que j'avais aussi quelque espoir que mon témoignage et celui de mes collègues ne seraient pas tout-à-fait inutiles pour éclairer le jugement de l'Académie. D'une autre part, en considérant les circonstances dans lesquelles la discussion était née, les motifs, d'ailleurs très-légitimes, qui avaient inspiré le travail lu par notre collègue, M. Bouvier travail dans lequel les opinions et la pratique de M. Guérin étaient critiquées, je n'ai pas cru que mon acceptation eût rien de contraire aux règles les plus simples de l'équité. J'ai pensé enfin que je possédais les conditions de désintéressement et de probité scientifique qui devaient garantir mon impartialité, et, l'Académie me permettra de le dire, j'ai cru avoir une dose suffisante d'intelligence pour apprécier l'importance réelle des faits qui devaient m'être soumis, et les réduire à leur juste valeur si cette importance avait été exagérée.

L'Académie pressent que je ne partage nullement l'opinion de notre collègue M. Gerdy, relativement aux commissions. Je ne pense pas, comme lui, qu'elles doivent être composées d'adversaires.

— M. Gerdy : Je n'ai pas dit cela !

— M. P. Dubois : Vous avez raison ; j'altérais peut-être votre pensée sans le vouloir, et je vous remercie de me fournir l'occasion de la reproduire avec fidélité. Eh bien ! je ne pense

pas, comme M. Gerdy, qu'il soit nécessaire d'introduire des adversaires dans les commissions pour que leur jugement soit plus valable. Je ferai d'abord remarquer que cette doctrine de notre collègue est contraire aux usages des societés savantes, et en particulier à ceux de l'Académie, j'en trouverais facilement des preuves dans ses précédens. L'Académie, en effet, quand elle nomme une commission à l'occasion de quelque sujet vivement controversé, choisit de préférence pour la composer ceux de ses membres qui ne se sont publiquement prononcés ni pour ni contre; et, à mon sens, elle a parfaitement raison. Les adversaires seraient trop souvent des juges dont la sévérité prendrait le caractère du scepticisme et le contrôle celui de l'inimitié. Je n'adopte donc pas l'opinion de notre collègue, tout en reconnaissant qu'elle est de sa part le résultat d'une généreuse illusion.

Mes collègues et moi nous avons examiné les malades de M. Guérin; le résultat de nos investigations vous est connu, car M. Guérin vous l'a indiqué avec une parfaite exactitude. Il est d'ailleurs aujourd'hui dans le domaine public, et je n'ai rien à y ajouter. Je dirai seulement à M. Bouvier, qui nous a accusés d'avoir mal vu, que je ne sais pas comment il a vu lui-même; que je suis néanmoins convaincu que son examen a été consciencieux, et que, quant à nous, nous avons rempli la mission que nous avions acceptée avec la plus scrupuleuse attention.

Nous n'avions d'ailleurs, l'Académie doit bien le penser, aucun intérêt à dissimuler la vérité; il était de notre devoir de ne pas le faire, et ce devoir nous l'avons religieusement rempli.

Notre collègue, M. Gerdy, nous a demandé si nous avions constaté l'existence des mouvemens d'adduction et d'abduction des doigts, et tout récemment encore il vient de répéter la même question. De son côté, M. Bouvier aurait voulu que nous eussions mathématiquement cherché les différens degrés de flexion des doigts, et notre examen lui paraît insuffisant, parce qu'il n'a pas été fait avec cette rigueur. Non, nous n'a-

vons pas recherché les 50 ou 60 mouvemens de la main, à l'existence desquels M. Gerdy attache une si grande importance, et nous n'avons pas non plus mesuré par degrés l'étendue de la flexion des doigts. En vérité, messieurs, si je ne répondais pas en ce moment à des hommes distingués, et pour le mérite desquels je professe une haute estime ; si je répondais au contraire à des adversaires plus disposés à introduire dans une discussion scientifique des arguties qui les embrouillent que la sévérité et la sincérité du jugement qui les éclairent, je dirais que leur insistance est une véritable puérilité. Encore une fois, nous n'avons pas fait ce que nos collègues demandent, et en voici les motifs. Mais, avant d'aller plus loin, je ne puis me dispenser de demander pardon à l'Académie de ce que je vais réduire aux termes les plus simples et à despr oportions presque vulgaires unequestion que la discussion s'efforce de grandir et de compliquer ; mais j'espère être parfaitement compris, parce que je sais que je m'adresse à des esprits sérieux et positifs.

L'Académie se rappelle sans doute les conditions dans lesquelles se trouvaient les deux malades de M. Guérin avant qu'elles eussent été soumises à une opération : elles étaient atteintes d'une flexion permanente des doigts de la main droite. Cette partie était extrêmement difforme et inapte à rendre à ces jeunes filles le service même le moins difficile et le moins lucratif : enfin, chez l'une d'elles, la maladie, qui avait déformé la main, avait aussi produit l'atrophie de quelques-uns des muscles et détruit pour toujours leur propriété contractile. Quelles pouvaient être dans cet état de choses les prétentions de l'art? Elles devaient assurément se borner à corriger les difformités, à restituer aux doigts une partie de la mobilité qu'ils avaient perdue, à rendre de nouveau possibles les mouvemens usuels et l'exercice utile, profitable, de la main ; eh! bien, c'est ce qu'a fait M. Guérin ; il n'a certainement pas rendu aux parties malades la pureté de leurs formes normales, si tant est qu'elles l'eussent jamais eue ; mais aujourd'hui ces membres n'ont rien qui choque le regard. Il n'a

pas reproduit l'intégrité des mouvemens ni la souplesse et l'agilité primitive des doigts, mais il leur a donné du moins une mobilité fructueuse; tel devait être le but de l'art, et, à mon sens, de plus hautes prétentions eussent été exagérées, déraisonnables, et par cela même je suis tout-à-fait disposé à croire que M. Guérin ne les a pas eues. Sans doute on objectera qu'un pareil résultat ne constitue pas un succès complet; notre art, messieurs, ne saurait être aussi exigeant; il s'exerce rarement sans laisser des traces plus ou moins pénibles de son action, et, parmi les opérations dont il peut se prévaloir, il en est beaucoup dans lesquelles un esprit paradoxal et pointilleux trouverait à reprendre; assurément, quand à un membre amputé nous substituons un membre artificiel, nous n'avons que bien imparfaitement réparé la perte que l'art a fait subir, et quand nous avons pratiqué l'une des opérations les plus belles dont la chirurgie puisse se glorifier, l'opération de la cataracte, nous ne prétendons pas avoir rendu au malade la vision de ses premières années; l'art a fait pour les malades de M. Guérin tout ce qu'il pouvait faire, et, bien loin qu'il soit accusable d'un nouveau malheur, il leur a rendu un incontestable service.

Pour la constatation de l'état actuel des malades, notre propre examen nous a suffi; pour le passé, nous avons dû recourir aux témoignages de leurs parens; nous devons dire qu'ils ont été recueillis par nous avec le plus grand soin, et qu'ils nous ont paru complètement sincères; ceci me conduit à toucher une question délicate.

Dans la discussion, on a allégué qu'il était difficile de démêler le faux du vrai pour les résultats de l'opération, attendu que le témoignage des parens, modifié par certaines influences, avait plusieurs fois varié; de tels argumens, messieurs, ne sont plus scientifiques et ne devraient jamais se produire dans l'enceinte de l'Académie; quand on croit n'avoir plus que de telles armes pour combattre ses adversaires, le parti le plus sage et le seul digne est de renoncer à la discussion.

Telles sont, messieurs, les explications que je désirais donner à l'Académie.

— M. Blandin : Je demande à ajouter quelques mots.

— M. Bouvier : Je demande à être entendu avant M. Blandin. Il est juste que je réponde auparavant à M. Dubois.

— M. le président : Il est six heures. Il y a encore cinq personnes inscrites ; l'Académie jugera sans doute convenable de renvoyer la suite de la discussion à samedi prochain.

Le séance est levée.

Séance extraordinaire du 24 décembre 1842.

—

Présidence de M. P. DUBOIS.

—

Suite de la discussion sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.

— M. Blandin : Messieurs, j'étais décidé à ne point prendre la parole dans cette discussion, parce que la question pour laquelle elle a été élevée ne me paraissait pouvoir être résolue que par les faits, et que ceux qui nous avaient été soumis, ceux qui devaient être l'âme en quelque sorte des débats, n'étaient réellement connus que de M. Guérin lui-même et de M. Bouvier, qui, plus heureux que nous, avait eu l'avantage de les étudier à loisir, loin des préoccupations d'une séance académique.

Il était si évidemment impossible, messieurs, de prendre un parti entre les assertions contraires de MM. Guérin et Bouvier, que tous ceux de nos collègues qui sont entrés dans la lice avec eux ont à peu près laissé de côté la question de la *ténotomie des tendons des muscles fléchisseurs des doigts*, la seule à l'ordre du jour, pour se jeter dans des discussions générales, fort intéressantes sans aucun doute, mais qui auraient été plus convenablement agitées dans un autre moment.

Je regrettais pour ma part ce fâcheux état des choses, lorsqu'une occasion me fut offerte de voir à mon gré et d'étudier avec soin les deux jeunes malades de M. Guérin ; je m'empressai de la saisir, parce qu'elle devait me fournir les moyens d'exprimer, avec connaissance de cause, mon opinion dans ce débat, auquel je prends un vif intérêt et comme praticien et comme professeur de médecine opératoire.

Quelques personnes, messieurs, ont paru contrariées, non de ce que cinq de nos collègues se sont rendus à l'invitation de M. Guérin, mais de la production dans la discussion du

procès-verbal qui constate les résultats de l'examen consciencieux auquel ils se sont livrés en commun; je l'avouerai sans détour, j'en ai été profondément surpris, et je m'en étonne encore en ce moment. Quoi! on se plaindrait de ce que la lumière arriverait enfin sur la question qui vous occupe! Il ne serait pas utile de contrôler les assertions contradictoires et plus ou moins intéressées de MM. Guérin et Bouvier! Depuis quand, dans une affaire de faits, répudierait-on donc les seuls moyens capables de mettre dans tout son jour l'authenticité de ces faits!

Sans doute on eût préféré, et peut-être eût-il été préférable, qu'une commission eût été officiellement chargée de cet important, de cet indispensable contrôle; mais enfin M. Guérin, dont je ne cherche pas ici à apprécier les motifs, avait refusé cette commission et ne paraissait pas vouloir revenir sur sa première détermination à cet égard; fallait-il alors laisser échapper une occasion favorable, la seule qui pût faire porter ses fruits à la discussion que vous avez engagée? Nous ne l'avons pas pensé, mes collègues et moi; l'amour de la science l'a emporté dans notre esprit sur toute autre considération, nous nous sommes mis à l'œuvre; et en gens consciencieux, nous n'avons pas plus hésité à vous transmettre sous forme de procès-verbal le résultat de nos observations, qu'à venir aujourd'hui en soutenir devant vous la rigoureuse exactitude.

A cette occasion, messieurs, j'ai entendu murmurer les mots de *certificat de complaisance*, etc. Ceux de nos confrères auxquels ces paroles sont échappées n'en ont certainement pas senti la portée; s'il en était autrement, je me hâterais de les flétrir comme une infâme calomnie; de telles complaisances, en effet, ne se demandent et ne s'accordent qu'au mépris des intérêts les plus sacrés de la science et de l'humanité, et personne parmi nous n'est capable d'une semblable indignité.

J'avais besoin, messieurs, de vous faire cette exposition de notre conduite, pour ma propre satisfaction, mais non pour nous justifier à vos yeux; on ne se justifie pas d'avoir

fait son devoir. Oui, messieurs, dans tout ceci, nous n'avons fait qu'obéir à notre devoir ; car un médecin honnête est tenu aussi rigoureusement de saisir toutes les occasions qui lui sont offertes de constater une vérité utile, que de mettre en lumière cette vérité lorsqu'il en est devenu le dépositaire.

Après tout, qui donc ici pourrait être sérieusement contrarié de la production du procès-verbal de nos observations? L'Académie? Non assurément; nous lui avons apporté les indispensables élémens du jugement qu'elle doit porter sur la question en litige. Ceux de nos collègues qui ont pris la parole dans la discussion? Pas davantage; M. Velpeau ne s'est guère occupé que de questions historiques, qui n'ont rien de commun avec les deux malades de M. Guérin; M. Gerdy n'a parlé de ces malades que d'après un examen incomplet et des renseignemens qu'il a empruntés à M. Bouvier, de sorte que si ses assertions ne se trouvent pas confirmées par nos observations, il ne peut s'en prendre qu'à l'infidélité de la source à laquelle il a puisé ; enfin, ce serait faire injure à M. Bouvier que de supposer qu'il s'est formalisé de notre intervention officieuse dans la discussion ; on doit, au contraire, lui rendre cette justice, qu'il a tout fait pour appeler l'attention de l'Académie sur les malades de M. Guérin, et que s'il n'a pu obtenir qu'ils fussent l'objet du contrôle officiel d'une commission, il a le premier officieusement procédé à un examen dont il est venu vous rendre compte ; de sorte que, sous ce double rapport, nous n'avons fait qu'imiter l'exemple qu'il avait donné.

Du reste, M. Bouvier a reconnu lui-même et vous a dit, dans la dernière séance, que le *document que nous avons fourni est très grave*, qu'il a *une grande, une très grande importance*, qu'il ne peut *manquer d'avoir un grand poids à vos yeux ;* seulement il nous a adressé un certain nombre d'objections auxquelles je vous demande maintenant la permission de répondre.

Le premier reproche de M. Bouvier est relatif à notre compétence au point de vue de l'anatomie et de la physiologie de la main et des doigts. Nos collègues, a-t-il dit, appré-

cient-ils parfaitement les différentes actions de ces parties à l'état normal? A coup sûr, M. Bouvier eût pu s'abstenir de cette désobligeante remarque, qui lui sera sans doute échappée dans la chaleur de l'improvisation; en tous cas, je m'abstiendrai d'y faire une réponse; il me suffit de l'avoir rappelée; les études spéciales et les travaux de plusieurs d'entre nous doivent, ce me semble, rassurer complètement l'Académie à cet égard.

Une autre objection un peu plus sérieuse que la précédente, et tout aussi peu fondée, porte sur la méthode que nous avons suivie dans notre examen. *Je ne suis pas certain*, a dit M. Bouvier, *que nos collègues aient procédé avec toute la sévérité nécessaire.* Messieurs, M. Bouvier peut être convaincu que nous sommes gens aussi sévères que lui lorsqu'il s'agit de constater un fait, et que nous avons pris toutes les précautions convenables pour éviter l'erreur.

Poursuivant toujours la même objection, M. Bouvier nous a demandé de lui dire comment nous avions procédé; messieurs, c'est là, si j'ose le dire, une véritable puérilité; il n'y a pas besoin, en effet, d'être bien habile pour constater si une articulation donnée est entraînée ou non par l'action musculaire; je pourrais tout simplement répondre en disant que nous avons examiné les choses attentivement, que nous avons procédé comme des hommes sérieux et qui connaissent la matière; mais non, j'aurais l'air de craindre l'objection, je préfère donner à notre collègue les détails qu'il demande. Eh ! bien, pour déterminer les mouvemens de l'articulation métacarpo-phalangienne, nous avons saisi la main à la hauteur du métacarpe, et nous l'avons maintenue solidement, pendant que nous recommandions aux deux jeunes filles d'exécuter des mouvemens alternatifs de flexion et d'extension. Quand nous avons voulu déterminer les mouvemens de l'articulation phalango-phalanginienne, nous avons embrassé avec soin la première phalange; et enfin nous avons agi de la même manière sur la phalangine, lorsque nous sommes arrivés à étudier la mobilité de l'articulation *phalangino-phalangienne*.

Voilà ce que nous avons fait; c'est cette méthode, que tout

le monde eût employée comme nous, qui nous a fait reconnaître que toutes les articulations digitales des deux malades de M. Guérin sont mobiles, et que, par la contraction des muscles qui ont été ténotomisés, ces malades peuvent exécuter des mouvemens de flexion et d'extension de ces articulations. Je n'insiste pas davantage sur ce fait si important ; j'y reviendrai plus tard. Du reste, notre procès-verbal peut donner à la fois la mesure de la rigueur et de l'impartialité avec lesquelles nous avons observé ; car, s'il est en opposition sur plusieurs points avec la déclaration de M. Bouvier, il n'est pas entièrement conforme à celle de M. Guérin. Ce dernier s'était aussi trompé sur quelques points, à son désavantage, il est vrai, et nous avons redressé ces erreurs.

On vous a encore objecté que nous avons mentionné seulement le mouvement de flexion ou d'extension des articulations digitales ; cela est vrai ; mais, je l'avoue, je ne comprends pas bien ce reproche : de quelles articulations a-t-on voulu parler ? Assurément, ce ne sont pas des articulations phalangiennes qui n'ont point de mouvemens latéraux. Restent donc celles des doigts avec le métacarpe. Mais pourquoi donc aurions-nous recherché si celles-là ont ou n'ont pas des mouvemens latéraux ? En quoi cela nous importait-il ? Est-ce que ces mouvemens étaient en cause ici ? Pas le moins du monde. Personne ne peut supposer que, par la section des muscles fléchisseurs des doigts, M. Guérin ait eu la prétention de rendre à ces appendices les mouvemens qu'ils peuvent exécuter latéralement dans ces jointures, s'ils les avaient perdus avant l'opération. Comme aussi on n'imputera pas, j'imagine, à cette opération le défaut de mouvement de latéralité des doigts, si ces mouvemens leur manquent aujourd'hui.

Qu'on cesse donc de s'étonner de la différence qui se rencontre entre nos observations et celles de M. Bouvier. Veut-on même que nous en donnions la véritable cause ? C'est tout simplement parce que nous avons vu mieux que lui ; oui, messieurs, nous avons mieux vu, car nous étions pour cela dans une position meilleure que la sienne ; nous étions calmes, il ne l'était pas ; nous étions désintéressés dans la question, il ne

l'était pas ; enfin, nous étions cinq, tandis que lui il était seul, et les observations faites à cinq valent généralement mieux que celles d'une seule personne.

Enfin, M. Bouvier a terminé son argumentation en nous adjurant, ce sont ses propres paroles, de lui dire quel parti nous prendrions pour les nôtres ou pour nous-mêmes, le cas échéant où les uns ou les autres nous serions affectés de rétraction des fléchisseurs des doigts.

Vous le voyez, messieurs, nous arrivons au cœur de la question. Soyez certains que nous ne reculerons pas devant la difficulté d'une réponse ; nous nous expliquerons, sous ce rapport, avec la plus grande franchise ; ce sera notre conclusion.

La ténotomie des tendons fléchisseurs des doigts est meilleure, beaucoup meilleure qu'on aurait pu le croire au commencement de cette discussion ; elle vaut beaucoup mieux, surtout, que ne l'a dit M. Bouvier. Pour le prouver, il suffira d'interroger les faits ; leur signification est claire, et leur réponse ne se fera pas attendre.

D'abord, les expériences de M. Gerdy ont positivement établi que les adhérences des tendons fléchisseurs, superficiel et profond, entre eux, ne suffiraient pas pour empêcher un certain degré de mobilité des doigts, comme M. Bouvier avait cru pouvoir l'assurer d'après ses vivisections.

Sans doute, on peut nous dire qu'il existe d'autres faits que ceux-là, et nous citer ceux de M. Bonnet, de Dieffenbach, etc. ; mais les faits de M. Guérin, outre qu'ils sont plus concluans, prennent encore de l'importance par le procédé différent employé par ce chirurgien.

Ensuite, les faits produits par M. Guérin me paraissent trancher la difficulté aussi complètement que possible. En effet, messieurs, sur les deux malades que nous avons examinés, non-seulement la ténotomie n'a rien fait perdre à la main ; mais encore, en corrigeant la difformité dont cette partie était affectée, elle a conservé, sinon rendu aux doigts leurs mouvemens de flexion. Sans doute, chez ces malades, le degré de la mobilité des phalanges n'est pas partout le même ; sans

doute l'opération a moins favorisé, sous ce rapport, les phalangettes que les phalangines et les phalanges; mais enfin toutes ont gagné à la ténotomie; aucune n'y a perdu. Qu'on n'arguë pas contre l'opération qui nous occupe des mouvemens obscurs de certaines phalangettes; car, si bornés qu'ils soient, ces mouvemens sont préférables à l'immobilité; et d'ailleurs la phalangette de certains doigts, ténotomisés comme les autres, nous a présenté une mobilité, à très-peu de chose près, normale. Comment, après cela, pourrait-on continuer à qualifier de *malheur* les résultats obtenus par notre confrère? A moins de nier la lumière; à moins de déclarer qu'une main, droite, mobile, et servant à presque tous les mouvemens usuels, ne vaut pas une main fléchie et impotente, il est impossible de partager cette opinion. En fait, les deux malades de M. Guérin témoignent sans réplique, contrairement à l'opinion de M. Bouvier, que la ténotomie des tendons fléchisseurs des doigts n'abolit pas les mouvemens des doigts. M. Bouvier s'est trop pressé d'adopter une opinion inverse de celle-là; ses propres expériences, à mon avis, n'autorisent même pas une telle conclusion. En effet, messieurs, la note qu'il vous a lue en fait foi: c'est au bout de deux mois environ qu'il a sacrifié les chiens sur lesquels il a fait ses essais.

Or, il ne m'est pas démontré que les adhérences que notre confrère a si soigneusement décrites ne se seraient pas modifiées et que ses animaux n'auraient pas retrouvé la mobilité que leurs membres avaient perdue depuis l'opération.

C'est ainsi, en effet, que les choses se passent très-souvent après certaines plaies, à la suite de certaines opérations; quand on dissèque, peu de temps après l'amputation du pied ou de la main, les parties qui ont été coupées dans ces opérations, on trouve les tendons qui abondent dans ces moignons confondus ensemble et plongés au milieu d'une masse de tissu inodulaire dans laquelle il est difficile de les reconnaître; un peu plus tard, ces adhérences primitives diminuent, et les tendons commencent à s'isoler les uns des autres; enfin, plus loin encore de l'époque de l'opération, les tendons apparaissent tout-à-fait libres dans leur gaînes, souvent même ils sem-

blent s'être allongés à leur extrémité, à la faveur d'une production nouvelle, tout-à-fait analogue à celle qui s'établit entre les deux bouts opposés du tendon d'Achille, après la ténotomie de ce tendon; des pièces d'anatomie pathologique fort curieuses, que j'ai eu l'occasion de présenter à l'Académie il y a deux ans, et qui sont maintenant déposées au musée Dupuytren, ont mis ces faits dans tout leur jour ; il s'agissait de moignons, d'amputations partielles du pied suivant la méthode de Chopart, pratiquées trois ou huit ans auparavant ; j'ai montré, sur ces moignons, que les tendons des muscles jambier, antérieur, extenseurs propre et commun des orteils, s'étaient allongés au delà de leur gaîne, dans le tissu de la cicatrice, et qu'ils étaient venus se continuer avec ceux des muscles plantaires, surtout avec le petit fléchisseur commun des orteils, de manière à se terminer sur la partie inférieure du talon, et à y représenter une puissance tout-à-fait opposée à celle des muscles du mollet, puissance capable d'empêcher le renversement du talon que l'on a si long-temps redouté après cette amputation.

Je crois qu'on peut appliquer ces données aux expériences de M. Bouvier, et même aux opérations de M. Guérin. On peut en effet soutenir qu'avec le temps les mouvemens encore obscurs et bornés de ses malades acquerront de la souplesse et de l'étendue; que les surfaces articulaires, plus ou moins déformées par la difformité, reprendront leurs dispositions normales; que les tendons glisseront mieux dans leurs gaînes; etqu'en un mot l'exercice complètera les bienfaits de l'opération.

De tout ce qui précède il résulte clairement, ce me semble, que la ténotomie des muscles fléchisseurs des doigts est une opération rationnelle, et qu'elle est indiquée dans les cas de flexion ancienne et rebelle des doigts occasionée par la contracture de ces muscles. J'ajouterai, pour que ma réponse à M. Bouvier soit complète, que, pour pratiquer cette opération, le procédé de M. Guérin, qui consiste à couper à des hauteurs différentes les tendons superficiel et profond, me paraît préférable à tout autre; qu'il constitue un véritable proprès, et que je n'hésiterais pas, dans l'occasion, à conseiller aux miens l'ap-

plication de ces principes, ou à les adopter pour moi-même.

— M. Rochoux : La discussion sur la ténotomie s'est étendue démesurément ; tout le monde s'en est plaint, et avec raison, car en dix minutes elle eût pu être terminée. En effet, de quoi s'agissait-il ? Il s'agissait de savoir si l'opération que veut restreindre M. Bouvier doit, au contraire, être étendue d'après les idées de M. Guérin. Toute la question était là ; on a invoqué les expériences sur les animaux vivans, les recherches cadavériques et les dissections anatomiques, sans pouvoir arriver à une solution quelconque. En effet, ces moyens d'investigation ne pouvaient en aucune manière en fournir les élémens. Il fallait donc s'en rapporter aux faits. Eh bien ! il en existe trois, dont un qu'il faut mettre de côté, celui de M. Doubovitski ; restent deux faits, pour l'appréciation desquels je me range à l'opinion de la commission, qui, dans ce cas, me paraît devoir être appelée la *commission de la vérité*. Je crois, comme M. Blandin parlant au nom de cette commission dont il faisait partie, que l'état des deux malades opérées par M. Guérin s'est beaucoup amélioré et qu'il leur a rendu un véritable service. Je dois faire remarquer en passant que M. Guérin, naguère partisan de l'éclectisme, ne parle plus aujourd'hui de cette doctrine. Il s'occupe des faits, il cherche à établir la vérité, il ne s'occupe que de la vérité : c'est un progrès dont je le félicite. Pour en revenir au sujet de la discussion, sans être prophète, je crois pouvoir dire que l'avenir de la ténotomie est assuré, que cette opération restera dans la science et qu'elle rendra de grands services.

Vous voyez, messieurs, que j'avais raison de dire en commençant que toute la discussion pouvait être résumée en dix minutes.

— M. Velpeau : Je demande pardon à l'Académie de reprendre la parole ; mais elle a dû sentir elle-même que je ne pouvais faire autrement ; j'ai deux points à éclaircir : l'un historique, l'autre scientifique.

En vous lisant, dans une autre séance, un passage de

Béclard, on a dit que ce passage n'avait pas la signification que je lui ai attribuée, et qu'il était le seul du mémoire ayant rapport à la question. C'est une erreur, le mémoire de Béclard renferme d'autres passages, celui-ci par exemple : « Je conclus de toutes les observations rapportées dans la première partie (de ce mémoire), de leur comparaison et des réflexions qu'elles suggèrent, que les acéphales ont éprouvé au commencement de la vie intrautérine une maladie accidentelle, qui a produit l'*atrophie ou la destruction de la moelle allongée*, et de la partie supérieure de la *moelle épinière*, et que *toutes les irrégularités* apparentes qu'ils présentent sont la conséquence naturelle plus ou moins directe de cet accident. » (*Bulletin de la Faculté*, pages 516 et 517 ; et *Additions* à Bichat, pag. 214 et 215.)

J'avais d'ailleurs prévenu notre collègue que si mes preuves ne lui suffisaient pas, j'en avais d'autres à sa disposition. Voici B. Bell, par exemple :

« Les membres se contournent de différentes manières, les cas de cet accident sont fort variés, les os peuvent être malades ou *les muscles dans un état de contraction*, ou bien les os et les muscles être conjointement affectés. » (*Benj. Bell.*, *Chirurgie*, t. VI, pag. 163.... » Néanmoins, la cause la plus fréquente de la mauvaise conformation des membres est le *résultat de la contraction* des muscles fléchisseurs de la jambe et de l'avant-bras. » Et plus loin (page 165) :

« Mais comme la cause la plus fréquente de la mauvaise conformation des membres est la rigidité d'une articulation entretenue par la *contraction des muscles et tendons* qui servent à la mouvoir, il est rare que l'on ne puisse, dans ce cas, procurer un grand soulagement. »

Plus loin encore, page 170, l'auteur revient de nouveau à cette idée, quand, dit-il, « la mauvaise conformation des membres est l'*effet de la contraction des muscles* qui s'y attachent, ou de la courbure des os, on doit beaucoup varier les moyens d'y remédier. »

Si M. Guérin ne reconnaît pas ici la totalité de sa prétendue doctrine sur l'étiologie des difformités, je l'engagerai à ouvrir la vingt-septième lettre de Morgagni (art. 33.)

Après avoir parlé des deux doctrines qui ont été émises, l'une d'après Glisson, l'autre d'après Mayow, dans le Sepulcretum, Morgagni dit : « Quant à la deuxième (celle de Mayow), vous la comprendrez si vous admettez que les muscles qui se trouvent au côté gauche croissent moins que les os, ou se contractent plus que les muscles qui sont au côté droit ; soit que *cette contraction dépende de convulsions* ou d'une plus grande force qui fait que les muscles du côté gauche l'emportent sur ceux du côté droit ; disposition qui existe depuis la naissance, ou qui résulte de la diminution de la force des muscles droits, par une paralysie ou par une autre *cause quelconque*. Car je me plais, dit l'auteur, à ajouter à la pensée de Mayow toutes ces considérations qui reviennent au même.....

» Aussi, bien que je ne nie pas que la première cause puisse exister quelquefois par elle-même et produire la gibbosité, cependant je pense que *le plus souvent* elle est l'effet de la deuxième, c'est-à-dire de *la contraction des muscles*. »

Ceci est-il assez explicite ? S'il y manquait enfin quelque chose, nous le trouverions dans un ouvrage encore plus ancien, et qui est trop curieux dans les circonstances actuelles pour que je n'en rapporte pas ici plusieurs extraits. Ainsi qu'on va le voir, la théorie de l'auteur est une théorie générale qui s'applique au rachis et aux membres.

» De ce que les vertèbres ont un peu plus d'épaisseur du côté où l'épine est convexe que de son côté concave, il semble d'abord qu'il n'est rien de plus aisé que d'expliquer sa courbure par ce plus ou moins d'épaisseur. Cependant, si l'on fait réflexion que cette épaisseur n'est *point une cause* efficiente, on concevra sans peine que l'épine n'a pu, par son moyen, se contourner sur les côtés en sens contraire. Ainsi l'on reconnaîtra qu'il est impossible de se rendre raison de ses différens contours par ce plus ou moins d'épaisseur des vertèbres, et qu'il faut avoir recours à *la seule contraction des muscles raccourcis* de l'épine, pour expliquer sa différente courbure, parce que le relâchement de ses muscles allongés et le plus ou le moins d'épaisseur des vertèbres ne peuvent être que des *effets* de ses muscles raccourcis.

» Quand l'épine a sa figure régulière, et que tous les muscles agissent ensemble avec force égale, ils la fléchissent seulement en arrière et ne lui font décrire qu'une seule ligne courbe, de sorte que, dans cette disposition des muscles, l'épine ne peut pencher ni d'un côté ni de l'autre. Mais s'il arrive que tous les muscles du côté droit entrent en contraction, et que tous ceux du côté gauche tombent dans le relâchement, alors l'épine se fléchit tout entière du côté droit. Le contraire succède quand, après cela, les muscles du côté gauche se contractent et ceux du côté droit se relâchent.

« Par ce *système vraisemblable*, il est aisé de rendre raison de la figure irrégulière de l'épine, et de faire voir que l'extension de ses muscles relâchés et l'épaisseur des vertèbres plus petite d'un côté que de l'autre *sont uniquement l'effet de la contraction de ses muscles raccourcis.* »

Continuant ces explications, l'auteur dit, un peu plus bas : « Donc, les muscles raccourcis de l'épine, la tenant, par leur *contraction permanente, inflexiblement fléchie* de leur côté, ont dû premièrement tenir les muscles qui leur sont opposés dans une perpétuelle extension.

Il répète un peu plus loin encore : « Donc, l'extension des muscles allongés de l'épine, et l'épaisseur plus grande des vertèbres d'un côté que de l'autre, ne peuvent être que l'*effet de la contraction des muscles raccourcis* ; la contraction *permanente et involontaire* de ces muscles est donc *l'unique cause efficiente de la courbure extraordinaire de l'épine.* »

Voulant expliquer les courbures des membres, le même auteur s'explique ainsi : « Il faut remarquer, dit-il, que la pesanteur du corps et la mollesse des os ne peuvent être que des causes occasionelles de leur courbure, puisqu'*il n'y a que la contraction des muscles* des cuisses et des jambes, plus forte d'une part que de l'autre, qui ait pu déterminer le fémur, le tibia ou le péroné à se fléchir plutôt en arrière qu'en devant.

» La courbure des os du bras, à laquelle il est certain que la pesanteur du corps n'a pu contribuer, est une preuve évidente de cette vérité ; d'où je conclus enfin que *la contrac-*

tion des muscles, plus forte d'un côté que de l'autre, *est l'unique cause efficiente de la courbure des os.*

» Je dis que la contraction des muscles doit être plus forte d'une part que de l'autre pour fléchir les os mêmes, parce que, quand les muscles antagonistes d'une partie agissent avec force égale, ils maintiennent les os dans leur figure naturelle, malgré leur mollesse et la pesanteur du corps. » Méry. — Mémoires de l'Académie des sciences, 1706.

Si la doctrine exposée dans ce mémoire ne renferme pas ce que M. Guérin croit avoir imaginé, je me trouverai forcé d'avouer encore, en toute humilité, ne point comprendre ce que M. Guérin a voulu nous expliquer.

De quelque façon qu'on envisage la question, est-il possible de ne pas voir dans les extraits qui précèdent toutes les idées que M. Guérin a la singulière prétention de réclamer pour lui. Le *raccourcissement* pur et simple des muscles, le *raccourcissement permanent*, la *contraction involontaire*, la contracture, l'action augmentée, l'action diminuée, la *paralysie*, l'excès d'irritation, ne sont-elles pas des expressions employées de la manière la plus formelle par les auteurs cités? L'idée d'une *maladie* préalable *de la moelle*, soit pendant la vie intra-utérine, soit pendant la naissance, *les convulsions*, ne sont-elles pas invoquées par Béclard, par Delpech, par M. Jalade-Lafond, par M. Scoutetten, comme par Rudolphi? N'a-t-on pas vu, dans une foule d'endroits, que pour Delpech, M. Held surtout, M. Scoutetten, comme pour MM. Stromeyer, Dieffenbach, Duval, Stœss, la section des tendons rétractés était applicable à toutes les régions du corps?

Que M. Guérin, disputant sur les mots, prétende que Méry n'a pas prononcé le mot *contracture*, par exemple; qu'il en soit de même de Morgagni, et que, par cela seul, ces auteurs n'ont pas pu avoir les mêmes idées que lui, Méry et Morgagni qui signalent expressément la *contraction involontaire*, *le raccourcissement permanent* des muscles, comme cause primitive des difformités, qui invoquent l'un et l'autre les *affections convulsives, les maladies de la moelle ou du système nerveux*, comme cause du défaut d'équilibre dans l'ac-

tion des muscles, voilà ce qui dépasse toute croyance.

N'est-il pas extraordinaire ensuite de le voir prendre, à côté des passages que j'ai cités, quelques passages différens, pour montrer que j'ai mal interprété les auteurs! Professer qu'on ne doit pas écouter ce qu'un homme a écrit ou dit, mais bien chercher ce qu'il a pensé ou voulu dire, n'est-ce pas avouer formellement que *la lettre* des auteurs cités par moi n'exprime que trop clairement, pour l'amour-propre de notre collègue, les doctrines et les principes qu'il croyait avoir imaginés. Prétendre que ses principes sur la ténotomie diffèrent *essentiellement* de ceux qui l'ont précédé, parce qu'il applique cette opération partout où les tendons sont *cause de la difformité*, tandis que les autres la proposent pour tous les cas où les tendons *résistent au redressement* de ces déviations, est une puérilité que je n'ose réellement pas qualifier.

La note qu'il m'avait communiquée, et que j'ai insérée dans mon appendice, avait, à ce que je vois, un but auquel je n'eusse certainement point songé sans ce qui arrive aujourd'hui. Exposée là comme toutes les notions scientifiques faisant partie de l'histoire et des prétentions de chacun, elle n'avait d'autre *objet dans mon esprit* que de faire partie du tableau général auquel mon ouvrage devait servir de cadre. Notre collègue voudrait-il, parce que je lui ai laissé dire sans le combattre, dans mon traité, qu'il avait émis tel ou tel principe, que je le considérasse nécessairement, et à tout jamais, comme l'auteur de pareilles idées? Si, parce qu'on raconte au nom d'un auteur une opinion ou un fait qu'il vous a communiqué, on devait être garant de la nouveauté du fait ou de l'opinion, il faudrait y regarder de bien près avant de se permettre de pareilles complaisances. D'ailleurs il n'était question dans tout cela que de l'étiologie du pied-bot, et nullement de la ténotomie.

Arrive un point plus délicat : il s'agit de l'usage que j'aurais fait pour mon propre compte des communications de M. Guérin. Tout, dans sa réplique, tend à faire croire que je m'étais emparé de ses recherches et que la note insérée dans l'appendice de mon ouvrage n'est là qu'à titre de réparation d'un

tort que j'aurais fait à l'auteur. Je regrette d'être obligé de revenir sur ce chapitre qui ressemble à une plaisanterie. Je vais donc m'en expliquer catégoriquement par déférence pour ceux qui l'auraient prise au sérieux.

1° Étant à la *Muette*, je cherchai à me pénétrer de ce que M. Guérin entendait par ses doctrines sur l'étiologie des difformités, afin d'en rendre mieux compte à l'Académie ; voilà tout.

2° Répondant à M. Guérin, qui me parlait des rapports de cette doctrine avec la ténotomie, que je ne vôyais pas ce qu'il pouvait avoir de propre relativement à cette opération, je lui dis que ce qu'il me racontait de la section des tendons avait déjà été fait par plusieurs personnes ; que j'en avais rassemblé les propositions ou les observations ; que j'exposais tout cela dans le livre que j'imprimais alors ; nous en restâmes là, et il ne fut plus question que de la contracture musculaire comme cause des difformités.

Un an plus tard, quand il me reprocha de ne lui avoir pas suffisamment rendu justice, M. Guérin n'eut point la pensée de *me menacer*, *d'exiger* quoi que ce fût de ma part, de demander *un cartonnage* de mon chapitre sur les difformités, comme il a eu l'étonnant courage de le dire (*Gaz. méd.*, 1842, p. 805). L'ayant fait expliquer sur ses prétentions, et n'ayant pas parfaitement compris en quoi ce qu'il appelait ses doctrines sur l'étiologie du pied-bot changeait la nature de la ténotomie ; craignant d'un autre côté d'avoir effectivement été injuste à son égard, je lui proposai d'insérer une explication qu'il me donnerait dans le but d'ôter toute prise à ces plaintes. Rien n'est plus simple après tout que ce passage. Tous les jours les auteurs sont obligés, quand ils tiennent à être complets dans les ouvrages de longue haleine, de terminer par un appendice qui met le livre tout-à-fait en rapport avec l'état actuel de la science dont ils traitent. « Commencée il y a près de deux ans, l'impression de cet ouvrage me force, disais-je alors, à rappeler aujourd'hui quelques faits qu'il ne m'a pas été possible de mentionner en temps opportun. Ces faits sont de deux ordres, ou forment deux séries : les uns m'ont été

communiqués directement, les autres font déjà partie du domaine scientifique. » En jetant les yeux sur tout le chapitre, qui comprend vingt-deux pages, on voit d'ailleurs qu'il ne s'agit là que d'une *simple énumération* de faits, et nullement de discussion, de jugement, d'appréciation. Il y aurait donc peu de générosité à venir prendre chez moi une arme qu'on y aurait en quelque sorte cachée ou déposée, dans l'unique but de m'en blesser plus tard.

M. Guérin s'oublie jusqu'à dire que, pour mettre ces recherches *non imprimées* à l'abri « des habitudes assimilatrices » des autres, il envoya un paquet cacheté à l'Académie, le 28 juillet 1838. — Je le répète, pour ceux qui ont remarqué que j'étais venu exposer moi-même, en son nom, à l'Académie, ce que m'avait communiqué M. Guérin, cette communication étant imprimée partout, la précaution du paquet cacheté et les insinuations de notre collègue ne paraîtront pas, je pense, d'un goût très-recherché ! Vous l'avez, de plus, entendu dire (ce qu'il n'a pas répété dans son journal) que cette *faculté assimilatrice* était le propre des chirurgiens *universaux*. De pareils mots ne méritent guère d'être relevés ; cependant, puisque l'occasion s'en présente, je ferai remarquer qu'à *faculté assimilante* égale, celle d'un *spécialiste* doit être plus redoutable que celle du chirurgien ordinaire. Ce dernier, en effet, se nourrissant de substances variées, empruntant à tous les *règnes*, se servant *de mets divers*, n'a pas besoin de *s'assimiler* la totalité de chaque chose pour l'entretien de son existence. Le spécialiste, au contraire, renfermé dans son *petit cercle*, *se nourrissant* toujours des mêmes *molécules*, *absorbe et s'assimile* tant et si bien ce qui lui tombe sous la main, que les sources d'où il tire *sa nutrition* finissent par ne plus être reconnaissables, que les matériaux dont il s'empare finissent par ne plus pouvoir être reconnus, être ramenés à leur véritable origine !

Assez là-dessus ; et qu'il n'en soit plus question, à moins que l'Académie ne veuille aussi discuter à fond la valeur des *spécialités*, de cette peste des sciences, qu'on n'a jamais vues si multipliées, si variées, si envahissantes, qu'aux diverses époques

fâcheuses de l'histoire, qui ont toujours été le signe précurseur de la décadence de la chirurgie !

Quant aux principes de la ténotomie, puisque M. Guérin n'y est pas revenu, je n'en dirai rien non plus *pour le moment*. Toutefois, s'il est vrai qu'il doive discuter ma réplique sur ce point dans son journal, je regrette que le débat n'ait pas lieu dans cette enceinte. Dans son journal en effet, à moins d'une correspondance qui pourrait avoir ses inconvéniens, il parlera seul et la question ne s'éclaircira point. Devant l'Académie, au contraire, les journaux prennent le pour et le contre, et tout le monde est en mesure de se faire une opinion de la valeur réciproque des preuves invoquées par chacun. J'invite donc notre confrère à toucher ce point ici de préférence, s'il est disposé à le traiter réellement, sincèrement.

Les prétentions de M. Guérin à la ténotomie m'ont toujours paru, je l'avoue, difficiles à comprendre. Le grand fait dans cette opération se compose de deux élémens : jusqu'à ces derniers temps, les physiologistes et les chirurgiens admettaient, presque tous, qu'un tendon coupé ou rompu perdait par cela même ses fonctions; ils admettaient de plus que les plaies des tendons étaient fort dangereuses. Avec de telles idées, on conçoit que l'évolution de la ténotomie ne devait pas marcher vite. Lorenz en 1782, Ant. Petit en 1799, Michaëlis, Sartorius en 1809 et 1812, firent quelques efforts pour détruire cette double crainte. Delpech en 1816, puis en 1823, Delpech qui veut déjà qu'on coupe les tendons *sous la peau afin d'éviter le contact de l'air*, Dupuytren qui, en 1822, formula nettement la ténotomie d'aujourd'hui, portèrent une nouvelle atteinte aux anciennes doctrines ; mais c'est par les faits venus de M. Stromeyer, de 1831 à 1834, que ces doctrines ont été définitivement détruites. A partir de ce moment, en effet, il a été démontré que la section des tendons, pratiquée d'une certaine façon, n'est pas dangereuse et qu'elle n'abolit pas les fonctions de l'organe divisé. Aussi voit-on dès cet instant la ténotomie s'épancher en quelque sorte à pleins bords dans la science et dans la pratique, se généraliser en France par les observations de MM. Stœss, Duval, Bouvier et

presque tous les chirurgiens des hôpitaux, avant que M. Guérin en eût dit un mot, outre qu'il en était de même en Allemagne, en Angleterre, en Belgique, comme en Amérique.

On s'est presque exclusivement attaqué d'abord au tendon d'Achille, par la raison toute simple qu'il est de tous les tendons le mieux disposé pour le succès de l'opération, et le plus souvent rétracté. La preuve que la crainte de perdre l'action de ce tendon avait long-temps retenu les chirurgiens se trouve dans tout ce qui a été dit de sa rupture accidentelle. Que de machines, que d'appareils, que de mécaniques n'a-t-on pas imaginés pour remédier à la rupture du tendon d'Achille! et qui ne sait que, malgré l'emploi long-temps continué de ces merveilleuses inventions, la plupart des personnes affectées de rupture du tendon d'Achille n'en restaient pas moins infirmes pour toute la vie. Or la ténotomie a prouvé ce que j'avais déjà constaté en 1833, ce que j'ai démontré sans réplique depuis, à savoir, que la rupture du tendon d'Achille est un accident peu dangereux; que, pour en guérir, il suffit de maintenir le membre immobile dans un appareil pendant 8 à 10 jours et de ne point laisser le malade se promener ensuite sans un appareil inamovible pendant un mois.

Ce sont les moyens opposés autrefois à cette blessure qui, par la gêne, la fatigue, les compressions qu'en éprouvait le membre, finissaient par la rendre dangereuse ou si désagréable.

Si l'on s'en est tenu pendant quelque temps à la section du tendon d'Achille, cela venait en outre de ce qu'il servait de type à tous les essais auxquels chacun voulait se livrer, mais une fois l'opinion rassurée sur les conséquences du fait principal, le ténotome n'a plus connu d'entrave, et on l'a vu bientôt s'adresser à presque tous les autres tendons du corps. En conscience, croit-on que l'innocuité de la division des tendons, que la possibilité du maintien de leur fonctions après cette division étant admise, il ait fallu un grand effort de génie aux chirurgiens proprement dits, pour passer du tendon d'Achille aux autres tendons du pied, du jarret, du cou, etc.? qu'un orthopédiste s'imagine avoir créé la chirurgie parce qu'il aura

coupé un tendon qui ne l'avait encore été par personne, cela se conçoit à la rigueur, et on peut le lui pardonner, mais, en vérité, de pareilles idées ne viendront point à l'esprit d'un chirurgien véritable, et la science n'a pas à s'en préoccuper.

Sections sous-cutanées.

Je l'ai déjà dit, les sections sous-cutanées elles-mêmes sont loin d'être un fait nouveau. John Hunter qui en a fait pressentir les avantages en traitant des plaies ou des inflammations qui ne sont point en contact avec l'air, qui a même pratiqué la ténotomie plusieurs fois sur des chiens, en est le véritable inventeur. On lit effectivement ce passage dans l'histoire de sa vie (*OEuvres*, trad. franc., t. Ier, page 49) :

Hunter se rompit le tendon d'Achille en 1767 ; « cet évènement lui donna l'idée d'examiner par quel mécanisme se réunissent les deux bouts d'un tendon divisé ; il coupa le *tendon d'Achille* sur *plusieurs* chiens, avec une *aiguille à cataracte qu'il conduisit au-dessous de la peau, à quelque distance du tendon.* »

Un autre chirurgien anglais, M. Brodie, voulant aussi éviter l'action de l'air sur les tissus, a imaginé plus tard, il y a vingt à trente ans, de pénétrer *sous* la peau par une *simple ponction* à l'aide d'un bistouri étroit, pour aller diviser les veines variqueuses, des tégumens vers les parties profondes.

Bell avait conseillé auparavant, dans certains cas de luxation irréductible des doigts, de pénétrer par ponction dans les tissus et d'aller ainsi diviser les obstacles avec une aiguille à cataracte.

M. Goyrand affirmait en 1835 qu'Astley Cooper s'y était pris pour diviser les brides sous-cutanées de la paume des mains comme John Hunter pour le tendon d'Achille.

Delpech dit (*Malad. réputées chirurg.*, t. II, pag. 170), que la section des tendons n'est point dangereuse si on a soin de la pratiquer sous la peau et à l'abri du contact de l'air.

En 1830, un jeune médecin, M. Gagnebé (thèse de Paris, n°5), voulant aussi éviter l'action de l'air sur les plaies, a décrit la méthode sous-cutanée pour la ligature des veines variqueuses.

C'est avec ces divers élémens que cette méthode est entrée dans la pratique, a été simplifiée, par MM. Stromeyer, Stœss, Bouvier, Duval, et généralisée en dehors de la ténotomie, par divers chirurgiens et par notre collègue M. Guérin, en particulier.

Que maintenant il prenne fantaisie à quelqu'un de s'approprier une opération dont tout le monde conçoit les applications diverses, parce qu'il lui aura plu de la formuler en termes plus ou moins vagues et généraux, en changeant l'acception de certains mots, il ne faudrait point en être surpris, surtout de la part de certains orthopédistes dont *la faculté assimilatrice* s'est déjà laissée apercevoir en plusieurs autres circonstances.

Je passe au point de vue scientifique, et d'abord je me vois obligé de rappeler à l'Académie que la plupart des questions que j'avais posées ont été déplacées. Je vais donc tâcher d'y ramener M. Guérin qui, par inadvertance, j'aime à le croire, s'en écarte sans cesse. Pour cela, il me suffira de reproduire mes propositions premières et de mettre en regard les réponses qui leur ont été faites.

J'ai dit : 1° que M. Guérin avait exagéré la valeur de la ténotomie des tendons fléchisseurs des doigts.

Aujourd'hui il est démontré que M. Guérin se faisait *illusion* quand il vous a dit (*Bull. de l'Académie*, tome 8) : que *tous* les mouvemens des doigts et de la main étaient rétablis ; que *le succès* était *rigoureusement complet* chez les malades qu'il nous a montrés. Vous avez entendu un des membres de la commission réunie par M. Guérin avouer qu'une telle asertion était manifestement inexacte.

2° Que M. Bouvier me paraissait exagérer les inconvéniens de la même opération.

Or, l'Académie est, je crois, maintenant complètement de mon avis, et M. Bouvier lui-même ne m'a point combattu à cette occasion.

3° J'ai donné la raison anatomique qui rend la ténotomie moins efficace sans en détruire complètement l'utilité au poignet, à la main et aux doigts.

Cette raison, qui n'a été repoussée ni par M. Guérin, ni par M. Bouvier, est devenue de plus en plus évidente par mes recherches et par celles de M. Filugelli.

4° J'avais prié M. Guérin de nous dire ce qu'il entendait par *sa* doctrine, par *ses* principes. J'avais ajouté que ce qu'il nous en avait laissé entrevoir *sous le point de vue de la ténotomie*se trouve exposé dans une foule d'ouvrages ; que je les avais moi-même indiqués dans ma *Médecine opératoire*, sans les donner comme de moi.

Là-dessus, M. Guérin s'est attaché à prouver que mes doctrines et mes principes étaient tout différens des siens (*Bull. de l'Académie*, tome 8, pag. 233); à l'assertion consistant à dire que ces principes sont exposés dans ma *Médecine opératoire* M. Guérin a répliqué par cette phrase : « J'oppose provisoirement l'assertion contraire. » (*Bull. de l'Acad.*, pag. 236). Puis, pag. 237: « Je crois être en mesure de démontrer qu'*aucun des principes* qui doivent assurer le succès complet de la ténotomie, etc., n'avait été mis en regard des résultats à réaliser, ni considéré dans sa véritable signification.....

» Je porte le défi à MM. Bouvier et Velpeau de montrer, *dans leurs écrits ou ailleurs*, le principe de la contraction physiologique volontaire. »

5° A ce défi j'ai répondu par de nombreuses citations de mon ouvrage et de plusieurs autres écrits.

Maintenant, M. Guérin est convenu tacitement de tous les faits avancés par moi ; il ne les nie plus. Il va même beaucoup plus loin, puisqu'il s'est attaché à prouver dans ses deux dernières répliques que ses doctrines et ses principes sont dans mon *Traité de médecine opératoire*, à tel point qu'ils m'avaient été communiqués par lui; que je les lui aurais empruntés sans le citer !

Il reste donc bien établi maintenant que tous les faits qui ont servi de base à ma première argumentation étaient parfaitement exacts.

Mais ne pouvant plus le nier, et n'ayant pas le courage d'en

convenir, M. Guérin s'en est tenu dans son dernier discours à essayer de prouver :

1° Que sa doctrine *étiologique* des difformités était exposée dans mon livre, et non dans les ouvrages antérieurs.

2° Que cette doctrine ne lui en appartenait pas moins, puisqu'il me l'avait communiquée. Ses preuves sont au nombre de quatre :

1° La visite que je fis à son établissement, en 1838.

2° La note qu'il m'a remise et que j'ai insérée dans mon traité.

3° Le rapport de l'Académie des sciences, en 1837.

4° Le paquet cacheté qu'il a déposé à l'Académie le lendemain de ma visite à la *Muette*, c'est-à-dire le 28 juillet 1838.

J'ai donc à examiner aujourd'hui ces quatre preuves.

Je répèterai encore que je ne comprends pas l'argumentation de M. Guérin sur ce chapitre. Qu'a-t-il besoin de s'évertuer à prouver un fait, quand je suis venu moi-même le raconter à l'Académie, quand je l'ai imprimé depuis plusieurs années, quand il n'a jamais été mis en question par personne! D'ailleurs, quel était le but de ma visite? On discutait à l'Académie une question relative à l'étiologie, à l'*étiologie*, entendez-le bien, et nullement à la thérapeutique du pied-bot. M. Guérin, désirant que la rétraction musculaire fût invoquée dans cette discussion, *vint me prier* d'aller examiner les preuves qu'il possédait en faveur de ce genre de cause, et de m'en servir à l'Académie. C'est ce que je fis, en prenant mes réserves toutefois, en rendant à M. Guérin ce qui lui appartenait et d'une manière telle qu'il m'en remercia vivement; mais il ne fut en aucune façon question des *principes* de la ténotomie. Aux quelques mots qu'il m'en dit, je lui fis même remarquer que ce qu'il avait l'air de s'attribuer sur la ténotomie me paraissait généralement connu, et que, dans le chapitre que j'imprimais là-dessus, toutes ces choses étaient annoncées comme faisant partie du domaine commun de la science.

Je nie *formellement* toute assertion contraire de la part de M. Guérin à ce sujet.

S'il fallait, parce qu'il m'a parlé *difformités* dans son établissement, en 1838, lui faire honneur de tout ce que j'ai pu écrire depuis, je pourrais avec la même justice réclamer pour moi ce qu'il a dit de la ténotomie depuis 1837, car j'ai eu l'avantage de le recevoir et de l'entretenir plusieurs fois à la Charité de cette opération, en 1837, 1838 et 1839.

Puisqu'il est revenu sur la note insérée dans mon livre, je me trouve forcé d'y revenir moi-même.

Les mots *complaisance*, *sans trop la comprendre*, dont M. Guérin fait un si singulier usage, auront, je l'espère, aux yeux de ceux qui nous écoutent, un sens tout autre que celui qu'il voudrait leur attribuer. Mon ouvrage était sur le point de paraître ; pendant le cours de son impression, quelques faits nouveaux étaient apparus dans la science ; d'autres m'étaient échappés. Je résolus de les rassembler, d'en faire une simple énumération sous forme d'appendice en tête de mon premier volume; mais sans les soumettre à aucune sorte de discussion, à aucun arrangement didactique. M. Guérin, mécontent de la petite part que je lui avais faite dans mon article *Ténotomie de la jambe et du pied*, que *l'Esculape* avait fait connaître, vint de nouveau m'exposer ce qu'il appelle *ses doctrines* et ses *principes*. Ne pouvant m'imaginer qu'il regardât comme lui appartenant en propre l'étiologie du pied-bot par l'action musculaire, la section des divers tendons qui entretiennent cette difformité, je lui répétai que je ne comprenais pas bien ce qui pouvait lui revenir dans cette double question, et c'est alors que je l'invitai à m'exposer en peu de mots ses prétentions, et de mettre ce court exposé au nombre des faits omis dans mon appendice ; telle est la *rigoureuse exactitude* des choses sur ce point.

Le paquet cacheté prouve que M. Guérin voulait prendre date à l'Académie de ce qu'il croyait sa propriété, mais ne prouve en aucune façon qu'il m'en eût fait connaître le contenu. La méfiance injurieuse dont il eût été la preuve ne se trouvait point, croyez le bien, messieurs, dans l'esprit de

M. Guérin, car, s'il avait eu peur de moi sous ce rapport, il ne serait pas venu de *lui-même*, à plusieurs reprises, me prier d'examiner ses pièces, de me faire son représentant, son défenseur, à l'Académie. D'ailleurs à quoi bon ce paquet, puisque j'avais dit en son nom dans la discussion tout ce qu'il m'avait communiqué, et puisque mes observations étaient déjà imprimées dans tous les journaux ! Il y a donc là-dessous une pensée que je ne pénètre pas, ou bien un oubli singulier de la part de M. Guérin.

Quant au rapport de l'Académie des sciences, il me ramène à une inadvertance tout-à-fait étrange de notre collègue. Ce rapport en effet traite de l'étiologie des difformités et nullement des principes de la ténotomie. Il en est de même au surplus de notre discussion lors de ma visite à la muette. Or, j'ai dit ici que les principes de la ténotomie étaient exposés dans mon livre. M. Guérin, qui l'a formellement nié d'abord, ne croyait donc pas me les avoir communiqués, ce n'était donc pas à cause de ses principes qu'il s'était plaint à moi, qu'il avait réclamé?

Maintenant, il ne le nie plus; au contraire, il insiste pour prouver qu'ils y sont bien, mais il veut que je les aie pris chez lui. Et! bien, chose dont on ne se douterait guère, c'est que, confondant *doctrine et principes*, ce qu'il revendique avec tant d'ardeur, à savoir : ses prétendues doctrines sur l'étiologie des difformités en général, du pieb-bot en particulier, ne se trouve pas dans mon ouvrage! En effet, composant un *Traité de méd. opér.*, je n'avais point à m'occuper de la cause, de la marche, du développement des maladies. C'était du traitement, et du traitement chirurgical presque uniquement, que je devais entretenir mes lecteurs. C'est donc sous le point de vue du manuel et des indications de la ténotomie que j'ai exposé des principes, et des principes qui n'appartiennent point à M. Guérin. C'était donc là-dessus qu'il fallait établir la discussion, mais notre collègue y eût été mal à l'aise, il n'a pas osé ! Son paquet cacheté, qui ne contient là-dessus qu'une phrase, parle du pied-bot seulement, tandis que moi j'ai dû traiter de la ténotomie tout entière.

Par suite de cette bizarre confusion, M. Guérin, tenant toujours à prouver que mon article n'était pas imprimé quand j'allai à la *Muette*, rappelle que j'ai cité dans cet article une thèse du 31 août 1838, et que, par conséquent, je ne pouvais pas l'avoir publié le 27 juillet précédent.

Notez qu'il y a encore là une inadvertance. M. Guérin a pris mon *Traité de méd. opér.* pour mon *Traité d'anat. chirurg.* C'est dans ce dernier ouvrage, en effet, que j'ai attribué à l'action pervertie des muscles les difformités du rachis et des membres. Et, comme je le dis, cet ouvrage date de 1837 ou de 1833, ou même de 1825.

Au surplus, si j'avais besoin, s'il m'importait de prouver que les idées et les principes qui forment le fond de mon article *Ténotomie* étaient composés, imprimés même en juillet 1838, malgré la citation invoquée par M. Guérin, rien ne me serait plus facile que d'expliquer ce prétendu *phénomène*.

Tous ceux qui sont au courant de la manière dont s'impriment les ouvrages étendus savent que le manuscrit reste d'abord quelque temps à l'imprimerie ; que l'auteur en reçoit ensuite des épreuves en placards ; puis, que ces placards corrigés sont remis en feuilles qu'on renvoie une, deux ou trois fois, pour qu'elles soient corrigées de nouveau avant de les tirer; tout cela exige du temps, je pense. Eh! bien, la thèse citée pour le 31 août venait d'être soutenue en ma présence, et j'en fis mention sur une quatrième épreuve d'une feuille bonne à tirer. Voici les placards de cette feuille et de plusieurs autres, et sur lesquels ces citations ne sont point. Or, ces placards sont notés, sur le livre de l'imprimeur, du 15 au 30 juillet, ce qui prouve que le manuscrit était hors de mes mains dès le mois de juin. Si quelqu'un était assez curieux pour vouloir faire la comparaison que j'indique, il s'assurerait aisément que le fond des faits, des doctrines, des principes, se trouve tout entier sur les placards, d'où il suit que tout cela est bien réellement antérieur à la date que voudrait préciser M. Guérin.

Mais, encore un coup, à quoi bon toutes ces preuves? Ce que M. Guérin appelle ses *doctrines* sur l'étiologie des difformités

ne pouvait point être dans mon ouvrage. Il perd donc son temps à me prouver que cet ouvrage date d'une époque plutôt que d'une autre sous ce rapport.

Quant à ce que j'ai dit de la ténotomie proprement dite, M. Guérin ne réclame ou n'a répliqué qu'en ce qui concerne le pied-bot, et effectivement il n'a parlé dans son fameux paquet cacheté que du pied-bot. Or, qu'avais-je besoin de ce que pense M. Guérin de la ténotomie du pied-bot pour imprimer ce que j'en ai dit? On me permettra de mettre en regard sur ce sujet deux ouvrages différens : l'un de M. Guérin, qui a paru *en mars* 1839, et qui, dans tous les cas, n'était point connu, de l'aveu de l'auteur, avant le 11 décembre 1838; l'autre est de M. Scoutetten et se trouve dans le commerce depuis le mois *de septembre* 1838.

Dans le paquet cacheté de M. Guérin, on trouve :

« Le pied-bot congénital est le résultat de la rétraction convulsive des muscles du pied et de la jambe. »

M. Scoutetten dit : « Tous les muscles de la jambe peuvent se rétracter; le plus *communément*, la rétraction n'affecte qu'un seul ou deux de ces muscles à la fois. » (*Cure radicale des pieds-bots*, pag. 1.)

« Les pieds-bots dus à la rétraction de l'un ou de plusieurs des muscles de la jambe présentent quatre variétés principales : le pied-bot varus, le pied-bot valgus, le pied équin, le pied-bot talus. » (Scoutetten.)

Pour M. Guérin, les différentes formes anatomiques ou variétés du pied-bot, telles que le *pied équin*, le *varus*, le *valgus* et le *talus*, sont le résultat de la rétraction siégeant spécialement dans tel ou tel muscle.

Le *pied équin* résulte de la rétraction des jumeaux et soléaire et des fléchisseurs des orteils. » (Guérin.)

« Le *pied équin*, ou pied-bot phalangien, se forme sous l'influence de la rétraction énergique des muscles jumeaux et soléaire, aidée, dans quelques cas, de celle des muscles fléchisseurs des orteils. » (Scoutetten, p. 2.)

« Le *valgus* dépend de la rétraction du péronier antérieur et des péroniers latéraux. » (Guérin.)

« La rétraction des péroniers, aidée souvent de la rétraction des muscles jumeaux, détermine le pied à se jeter en dehors (dans le valgus). » (Scoutetten.)

« Le *talus* tient à la rétraction du jambier antérieur, des extenseurs des orteils et du péronier antérieur. » (Guérin.)

« Le pied-bot calcanéen, le talus. se développe sous l'influence de la rétraction du muscle jambier antérieur, aidé le plus ordinairement par celle des tendons extenseurs des orteils. » (Scoutetten.)

« C'est encore ainsi que ces formes primitives peuvent se combiner entre elles et offrir d'autres élémens. » (Guérin.)

« Entre ces quatre formes principales existent des intermédiaires qui se rapprochent plus ou moins des quatre types indiqués. » (Scoutetten.)

J'en demande bien pardon à notre collègue, mais je suis forcé de convenir que, pour moi, le livre de M. Scoutetten, qui sans doute n'avait point fait de visite à la *Muette*, n'avait point lu le paquet cacheté du 28 juillet, offre quelque chose de plus clair, de plus complet, eu égard aux pieds-bots, que le mémoire lu à l'Académie des sciences, le 18 mars 1839.

Quant à ce qui concerne l'indication de la ténotomie, que dit donc M. Guérin? Il dit en mars 1839 :

« Dans le cas d'*insuffisance des moyens mécaniques* et généraux, on doit faire la section des tendons des muscles rétractés, déterminant chaque forme du pied-bot. Contre l'équinisme, le tendon d'Achille; contre le varus, le tendon du jambier antérieur; contre le valgus, le tendon du péronier antérieur, etc. » (Pag. 8 et 9 de sa brochure. I.)

Que veut M. Scoutetten à son tour?

« La section des tendons, dit-il, est une opération simple, prompte, sans danger; elle a permis en peu d'années de redresser et de guérir radicalement plus de pieds-bots qu'on n'en avait guéri depuis des siècles. Commençons par la section du tendon d'Achille. » (Page 72.)

A la page 101. « Lorsque la rétraction des muscles péroniers latéraux a produit le pied-bot, il faut, comme pour le tendon d'Achille, en opérer la division. »

A la page 102. « Section du tendon du jambier antérieur pour la guérison du pied-bot calcanéen (talus).

» Faudrait-il, dans le cas de rétraction simultanée des tendons extenseurs du gros orteil et des quatre derniers doigts, en opérer la division? Je n'hésite pas à prononcer affirmativement. »

M. Scoutetten va même jusqu'à retirer à M. Guérin une invention dont il n'a plus été question dans ce débat, c'est-à-dire la *division des tendons à des hauteurs différentes*. Le chirurgien de Metz ajoute en effet, page 103 :

« Qu'*il serait avantageux de ne pas faire toutes les divisions à la même hauteur*, afin de ne pas trop affaiblir la peau sur un même point;

» Que l'on rapproche ce parallèle des propositions émises en 1836 par M. Held, et l'on verra s'il était juste que je rapportasse à M. Guérin, plutôt qu'à ces auteurs, ce que j'ai dit de la ténotomie, en dehors de ce qui m'appartient. Mais laissons ce chapitre; il est évident que M. Guérin a trouvé dans mon livre ce qui n'y est pas, et n'a pas aperçu ce qui s'y trouve réellement. J'ose croire qu'il regrette maintenant de s'être permis à mon égard les quelques argumens injurieux qui lui sont échappés dans le cours de la discusion. »

Voyons maintenant s'il a été plus heureux dans son appréciation des auteurs que j'ai rappelés. Ces auteurs, affirme-t-il, n'ont rien dit de semblable à ce qu'il réclame sur l'étiologie des difformités, du pied-bot en particulier. Cette dénégation de sa part me paraît incompréhensible. Nous avons vu la différence qui existait entre lui et M. Scoutetten, sous le point de vue de la cause prochaine ou efficiente du pied-bot, c'est-à-dire de la rétraction musculaire. Voici maintenant comment M. Scoutetten entend l'établissement de cette difformité :

« Si dans l'état actuel de nos connaissances il ne nous est pas permis d'*affirmer* que les causes qui donnent naissance aux pieds-bots congéniaux soient identiquement les mêmes que celles qui provoquent le développement des pieds-bots accidentels, nous devons cependant reconnaître que les effets ont entre eux la plus grande analogie..; ce que nous dirons

des uns s'appliquera donc souvent aux autres. Les pieds-bots accidentels se développent presque constamment à la *suite de convuls ons* ; un ou plusieurs mois après les convulsions, le tendon d'Achille devient raide et saillant. »(Page 17.)

Plus loin (pag. 41), après avoir passé en revue les diverses causes indiquées du pied-bot, il arrive à une dernière cause qui avait été citée en 1836 dans une discussion académique. « Cette autre cause, qui peut donner naissance aux pieds-bots congénitaux, ce sont *les convulsions du fœtus dans le sein de la mère.* J'ai vu, dit-il, plusieurs fois des enfans naître avec des membres grêles, des muscles *contracturés*, et qui semblaient être encore dans un état de spasme. Chez les uns, les pieds, et *quelquefois les mains*, étaient déviés, offrant tous les caractères de la maladie que nous étudions. » Viennent des observations à la suite de ces propositions. Puis, à la page 43; « Les pieds-bots accidentels doivent souvent leur origine aux *convulsions de l'enfance.* » Il ajoute, en terminant : « En présence de ces faits, n'est-il pas permis de penser, ainsi que nous l'avons dit, que *le fœtus, éprouvant des convulsions dans l'utérus*, les pieds-bots congéniaux peuvent se former sous l'influence de cette cause ? »

Ceux qui ont la bonté de nous écouter sont en mesure de juger maintenant si les élémens de ce que M. Guérin appelle sa doctrine se trouvent, oui ou non, dans les auteurs que j'avais cités. Mais notre collègue tombe de nouveau ici dans une confusion que je ne puis accepter. La question de doctrine et les principes de la ténotomie constituent deux points très-distincts dans notre discussion, et il importe de les tenir séparés si nous voulons nous entendre. Ainsi, quand M. Guérin parle de ses doctrines, d'après le rapport de l'Académie des sciences de 1837, il ne peut être question que de l'étiologie des difformités, car on ne trouve pas un mot concernant la ténotomie dans ce rapport. Il est donc parfaitement inutile de faire intervenir un pareil document dans les débats relatifs à cette opération.

Ceux qui sont au courant des choses ont dû être fortement surpris en entendant M. Guérin dire, samedi dernier, qu'il

avait parlé de la ténotomie dans son premier travail, et vous montrer, en preuve de son assertion, le plâtre d'une jeune personne opérée par lui en mai 1836. J'en demande bien pardon à M. Guérin, mais il n'est point question *d'opération* ni de *ténotomie* dans les passages qu'il nous a cités, et son plâtre ne peut, il me semble, être admis comme preuve à aucun titre en cas pareil. D'ailleurs, prétendrait-il par hasard que la ténotomie n'avait été pratiquée alors par personne, et aurait-il le courage de revendiquer la priorité d'une pareille opération, après ce que je lui ai rappelé de MM. Stromeyer, Stœss, Duval, Held et Bouvier ? Au lieu de ce plâtre, qu'il ait donc la bonté de nous montrer *une phrase imprimée* quelque part, prouvant qu'il a pratiqué la ténotomie et qu'il a fait connaître, *par la voie de la presse*, le résultat de son opération avant M. Held, ou seulement avant 1838. Là-dessus j'ai d'ailleurs un témoignage positif et que M. Guérin ne récusera probablement pas.

Ayant à traiter de ses doctrines sur le pied-bot congénital, dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences le 18 mars 1839, un auteur, parlant du sort de ses idées, des vérités qu'il croit avoir trouvées, dit : « Je les ai *à peine indiquées* (ces idées) *il n'y a pas une année*, et déjà elles sont entrées dans l'enseignement, etc., comme des vérités connues de tout temps. »

Or, cet auteur est M. Guérin lui-même; on voit donc qu'il ne songeait point, en 1839, à faire remonter ses opérations de ténotomie à 1836.

Pour repousser les passages que je lui avais signalés dans les écrits de ses devanciers, M. Guérin a bien voulu m'expliquer la manière d'interpréter les auteurs. Il ne faut pas, dit-il, trop tenir compte des mots dont ces auteurs se sont servis, c'est le fond de leur pensée qu'il faut chercher. Je le remercie infiniment de ses bons conseils, mais il y a là une petite difficulté, c'est que, en mettant de côté les mots pour aller au fond des choses, il arrive souvent que les parties intéressées tirent des mêmes passages des interprétations toutes différentes. La preuve, c'est que j'ai trouvé dans ces

auteurs les doctrines et les principes qui m'ont servi à confectionner mon livre ; doctrines qui, de l'aveu de notre collègue, sont les mêmes que les siennes, quoique cependant il ne veuille pas les reconnaître dans les ouvrages d'où je les ai tirées. Sur ce point je m'en tiendrai à la sagacité du public, en laissant à chacun le soin de voir lequel de M. Guérin ou de moi a donné l'interprétation la plus exacte des passages invoqués dans mes remarques.

M. Guérin s'est servi en outre d'un moyen que je n'eusse certes pas imaginé pour démontrer l'inexactitude de mes citations. Voulant à toute force que les auteurs en question n'eussent rien dit ou rien pensé d'analogue à ce qu'il réclame, il s'est avisé de leur emprunter, çà et là, des paragraphes où ils ne disent point en effet ce que je leur attribue ; mais il n'échappera à personne, je présume, que ce genre d'argumentation n'est qu'une manière d'éluder la question ; il fallait prouver que les passages cités par moi n'existent pas, ou démontrer que ces passages en eux-mêmes ne disent pas ce que je leur ai fait dire. Il serait trop facile en effet de pouvoir nier l'existence de certaines phrases dans un livre, s'il était permis à celui qui n'en veut pas de prendre les passages de quelque autre page au lieu de lire l'endroit indiqué.

Après avoir proposé son genre d'interprétation, M. Guérin s'est écrié : « Voilà comment il faut lire les auteurs et apprécier leurs idées quand on *veut les comprendre* ! »

Ne pouvant, pour le moment, profiter de la généreuse leçon, j'ai pris le parti, comme on a vu, de rappeler certains passages que M. Guérin n'a pas jugé à propos de lire, et, pour qu'il ne m'accuse pas d'en dénaturer le sens, je les ai laissés sans commentaire sous les yeux des personnes qui nous entendent.

Ainsi, si je dis à M. Guérin que ses prétendus principes ou ses soi-disant doctrines se trouvent dans un auteur déterminé, il est tellement préoccupé, qu'il prend dans cet auteur les pages, les chapitres étrangers à ce que j'ai indiqué, au lieu de les aller chercher où ils existent véritablement!

C'est là un genre qui lui appartient en propre et que je ne lui disputerai pas. N'a-t-on pas été frappé en outre de cette singulière *doctrine* énoncée par M. Guérin?

« Vous ne vous attacherez point, dit-il, aux mots..., à ce que l'*auteur a dit ou semblé dire*, mais bien à ce qu'il a voulu dire et ce qu'il a pensé positivement. »

Avec un pareil système il est tout simple que M. Guérin refuse à ses prédécesseurs d'avoir pensé comme lui, mais nous, qui admettons qu'on doit voir dans un auteur ce qu'il y a réellement, nous ne pouvons pas être de son avis. Et comment sait-il que tel auteur cité par moi n'a pas *voulu* dire ce qu'il a véritablement écrit? Ne serait-ce pas parce que M. Guérin a un intérêt très grand à cela? La manière dont il reproduit et interprète les textes dont je lui ai parlé le prouvent, je crois, suffisamment. Parle-t-il de Delpech, entre autres, il lui prend de longs fragmens que je n'ai point invoqués, qui prouvent peu, et il laisse de côté ceux qui sont tout-à-fait concluans, ceux-ci, par exemple :

« Cette observation, dit Delpech (*Orthomorphie*, tome 1er, page 83), démontre que lorsqu'un nerf ou ses principales branches viennent à être soumises à une *action irritative*, elles peuvent la transmettre *à tous les muscles* qui en reçoivent leur influence, au point que ces derniers organes se livrent *à un effort permanent de raccourcissement*, *capable* d'altérer profondément *les formes*, en changeant le rapport et l'inclinaison mutuelle des os. » Plus loin : « Ce qui est arrivé à un membre doit arriver de même au tronc, dans des circonstances identiques, et non-seulement les affections des nerfs, mais encore celles de *la pulpe médullaire* de leur origine, peuvent avoir la même influence sur les muscles du tronc que sur ceux des membres auxquels ils se distribuent. »

Le lecteur jugera en quoi cette doctrine diffère de celle de M. Guérin.

Un paragraphe plus loin, Delpech s'écrie : « Et que l'on dise si l'on pourrait nier que *les convulsions*, si communes dans l'enfance, ne pussent avoir des rapports importans avec quelques lésions de la moelle épinière, de l'origine des nerfs

dorsaux, de l'*arachnoïde* ou de *la pie-mère*, dont les effets, plus ou moins éloignés, seraient la *contracture* de quelques muscles et une difformité de l'épine? »

Passons à une application spéciale ; Delpech dit :

« La brièveté de quelques muscles, et notament de ceux du mollet, est le *fait général et primitif* que la dissection présente et qu'il importe de noter. Ce fait suffit pour expliquer tous les phénomènes ; et si nous ne sommes trompés par les apparences les plus séduisantes, il *est la clef de toute la doctrine applicable à cette question.* »

M. Guérin objecte que je suis seul à placer les auteurs à ce point de vue; il se trompe, mon point de vue est le point de vue de tous les esprits impartiaux. Un des amis de M. Guérin, M. Bonnet, de Lyon, qu'on n'accusera pas de malveillance envers l'orthopédiste de la *Muette*, s'y était placé avant moi, avait interprété Delpech comme moi (*Traité des sections musculaires et tendineuses*, pages 16, 17 et 18 de l'introduction). Il est vrai que notre collègue se retranche ici dans une chicane de mots : Les auteurs, dit-il, ont entendu la rétraction musculaire de vingt façons différentes.

La doctrine de Delpech, de M. Held et tant d'autres, sur la ténotomie, est très-différente de celle de M. Guérin, parce que ces auteurs proposent l'opération partout « *où les tendons s'opposent à l'attitude naturelle des membres* », tandis qu'il la veut, lui, partout « *où les tendons sont cause de la difformité* ! »

Démêle qui pourra cette énorme différence ; pour moi, j'ai le malheur de n'en voir aucune dans le fond des deux propositions. M. Guérin avoue que Delpech a invoqué un *mode d'action de la moelle épinière* et que lui en a pris un autre; mais ou donc est cet autre? Parce que Delpech a parlé de l'influence de la moelle *sur la nutrition?* Mais il a parlé aussi *de maladies, d'une action irritante*, et l'on aura de la peine à saisir la source d'une doctrine distincte dans l'interprétation

spéciale que réclame M. Guérin. N'est-ce pas torturer le texte d'un auteur que de ne pas trouver dans ce passage de M. Held : « Nous pensons qu'une opération aussi simple et aussi légère que la ténotomie doit être généralisée et appliquée *à tous les cas de difformités* dépendant de la *contracture ou des raccourcissemens musculaires* (Thèse, page 50, Strasbourg, juin 1836,) » la proposition formelle de généraliser cette opération ? Qui donc pourrait être plus formel ?

Mais il y a des choses plus fortes encore dans la discussion de M. Guérin. Ainsi, en parlant de M. J. Lafond, il cite de la page 264 de cet auteur un passage, dont il a laissé le paragraphe le plus concluant, puis il essaie de prouver que M. Lafond n'a entendu parler du raccourcissement des muscles que par suite d'une flexion long-temps continuée du membre !

M. Lafond avait dit, croyant avoir prouvé que les muscles sont *primitivement les seules parties affectées* dans les difformités : « *Tout ce qui peut exciter la contraction irrégulière des muscles...* peut aussi occasioner la courbure en question ». Ainsi l'auteur dit d'abord, *tout ce qui peut* exciter ; puis, plus bas, il ajoute : *Nous ne parlerons que de la flexion.* Pour lui, la flexion est une cause de raccourcissement des muscles ; il ne veut parler que de celle-là ; mais il vous a dit, une ligne plus haut, que les muscles peuvent être raccourcis par *tout ce qui peut exciter leur contraction irrégulière.* Il est tellement imbu de cette idée des causes éloignés des difformités, qu'il y revient dans une infinité d'endroits, notamment pages 265, 273, 284, 302, et qu'il l'avait déjà indiquée aux pages 36 et 59 ; il savait si bien que l'action nerveuse est une cause prédisposante des difformités, qu'il ajoute : « Quelques faits qui se sont présentés à notre observation nous portent à croire que l'enfant pouvant être affecté *de convulsions dans l'utérus,* ces convulsions peuvent donner lieu à la disposition congénitale du pied-bot. »

J'ai, d'ailleurs, vu M. Lafond, qui m'a paru fort étonné de ce que M. Guérin veut lui faire dire; au demeurant donc, tous

les chirurgiens, anatomistes ou physiologistes savent parfaitement ce que l'on doit entendre par muscles raccourcis dans les difformités. Ce raccourcissement des muscles est l'effet d'une position vicieuse, d'une maladie de la jointure, d'une affection locale des muscles, ou bien d'une maladie éloignée des centres nerveux. Si M. Guérin, au lieu de ces causes multiples, ne veut que la dernière, qu'il le dise nettement, et nous nous entendrons bientôt. Alors on lui accordera que, pour construire sa doctrine, il s'est emparée d'une idée émise long-temps avant lui, mais que cette idée, dans l'esprit des autres, ne s'appliquait qu'à une classe de difformités, tandis que pour lui elle représente la cause unique du raccourcissement des muscles; autrement, il aura beau dire et beau discuter les textes, il n'empêchera pas que Méry, Méry surtout, ait très-nettement indiqué, et presque avec la même exagération que M. Guérin, la rétraction des muscles sous l'influence nerveuse comme cause de presque toutes les torsions du squelette; il n'empêchera pas Morgagni, complétant les idées de Mayow, Benjamin Bell, Béclard, Delpech, Rudolphi, MM. Jalade-Lafond, Held et la plupart des chirurgiens contemporains, de comprendre l'établissement des difformités et de pratiquer la ténotomie d'après des doctrines et des principes plus clairs, plus complets, plus vrais surtout que les principes et les doctrines dont M. Guérin nous a entretenus sans pouvoir rien nous montrer qui différât clairement de ce qui a été dit, professé, pratiqué avant lui par une infinité de chirurgiens.

Maintenant, sans vouloir relever aucune des expressions désobligeantes dont M. Guérin s'est servi à mon égard, me sera-t-il permis d'ajouter que celui qui ne parle dans ses écrits d'aucun des auteurs rappelés par moi, et qui pourtant ne fait au fond que reproduire ce qu'ils ont dit, devrait ne pas être si exigeant en ce qui le concerne? Faut-il, parce qu'il s'est occupé, comme nous tous, de l'étiologie des difformités, de la ténotomie, que nous fassions abstraction de tous les travaux antérieurs, de nos propres recherches, pour le plaisir de lui

en attribuer tout l'honneur? C'est là une sorte de politesse permise dans les relations intimes, dans les causeries sociales, que l'on fait à un confrère quand il y tient beaucoup ; comme on fait un compliment à celui qui les aime, mais sans que personne ose prendre de telles formules à la lettre.

Je voudrais aussi que M. Guérin restât bien convaincu qu'il n'est jamais entré dans ma pensée, en le combattant, de le prendre pour un *ennemi*, de compter sur un *triomphe* ou sur une *défaite*, de songer à ces *intérêts personnels* dont quelques phrases échappées dans le débat nous ont rappelé l'existence secrète. Je n'ai vu dans tout cela que des questions de science et de pratique chirurgicale, sur lesquelles j'étais bien aise de m'éclairer. J'ai soumis mes remarques à M. Guérin et à mes autres collègues, en évitant avec soin toute parole irritante, toute expression blessante. J'ai accueilli les renseignemens qu'ils ont trouvé bon de nous donner, et maintenant je sais à quoi m'en tenir pour mon propre compte sur ce qu'il faut penser des prétentions de chacun à ce sujet. Je regrette de n'avoir pas pu ramener M. Guérin à mon opinion, ou que sa manière de raisonner n'ait pas pu me convaincre de la justesse de ses prétentions, mais je ne trouve rien dans tout cela qui puisse motiver de l'inimitié.

L'Académie sait bien que dans plusieurs circonstances, qu'en 1837 et 1838, dans deux discussions différentes concernant les difformités, j'ai défendu autant qu'il était en moi et dans mes convictions les intérêts scientifiques de M. Guérin ; pourquoi donc trouverait-il mauvais que je vinsse le combattre aujourd'hui sur des questions où je trouve qu'il a tort, qu'il exige plus que la science ne lui doit ?

Je me résume et je conclus ainsi : 1° L'existence des difformités par rétraction musculaire est admise depuis longtemps et formulée par Méry, Morgagni, Benjamin Bell, Bichat, Béclard, MM. Jalade-Lafond, Held et une infinité d'autres. Je l'ai formulée moi-même en 1825, 1833 et 1837, avant de connaître les travaux de M. Guérin.

2° Les maladies de l'encéphale, du système nerveux,

comme cause indirecte des difformités, sont indiquées aussi par les mêmes auteurs, quoique d'une manière moins nette.

3° La ténotomie actuelle date de 1816 et surtout de 1831.

4° Les procédés de cette opération, tels qu'on les emploie maintenant, appartiennent comme point de départ à Delpech, comme perfection à Dupuytren, à M. Symes, puis à MM. Stromeyer, Stœss, Bouvier et Duval.

5° En dehors de la ténotomie, les incisions sous-cutanées, qui remontent à John Hunter, appartiennent à M. Brodie, Astley Cooper, M. Gagnebé, etc.

6° Sur tous ces points, on ne doit rien d'original, de nouveau, à M. Guérin. Cet auteur n'a fait que perfectionner, que généraliser, que confirmer, par ses propres recherches, ce qui existait avant lui.

7° En systématisant toutes les connaissances acquises sur la ténotomie, j'y ai ajouté, comme M. Guérin, ce que mon expérience et mes recherches personnelles m'avaient appris, et cependant je n'ai manifesté nulle part la prétention de garder pour moi, de m'attribuer, les doctrines et les principes généraux du chapitre ténotomie, contenu dans mon *Traité de médecine opératoire*.

8° L'utilité de la ténotomie des tendons de la main avait été indiquée par moi avant que M. Guérin en eût parlé.

9° Ce que M. Guérin nous a dit de cette opération est manifestement exagéré, et il n'a réussi que dans la moitié des cas tout au plus.

10° Les dispositions anatomiques qui empêchent la ténotomie de la main d'être absolument bonne ou absolument mauvaise n'avaient point été exposées avant moi, et leur valeur est restée sans objection jusqu'ici.

11° Tout ce que j'ai dit à M. Guérin de la reproduction des tendons, des brides sous-cutanées de la main, du strabisme, des arthralgies, est resté sans explication de sa part.

12° Enfin, je crois avoir prouvé, comme je l'avais avancé

d'abord, que la pratique de M. Guérin ne diffère point de la nôtre, que la doctrine qui lui sert de guide dans la ténotomie est semblable à celle que la plupart des chirurgiens suivent ; que cette doctrine et ces principes sont exposés dans une foule d'ouvrages et dans les miens en particulier.

— M. Bousquet demande la clôture de la discussion. Après quelques remarques de MM. Bouvier, Bégin, Barthélemy et J. Guérin, cette demande est rejetée. La discussion sera continuée samedi prochain.

Séance extraordinaire du 31 décembre 1842.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

Suite de la discussion sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.

M. J. Guérin : — En reprenant de nouveau la parole, je suis obligé de faire remarquer que c'est en quelque façon malgré moi. Je rappellerai en effet, qu'à deux reprises déjà, et notamment dans la dernière séance encore, j'avais, dans l'espoir de hâter la fin de cette discussion, et par déférence pour l'Académie, renoncé à répondre, quoiqu'il me restât encore beaucoup de choses à dire. Mais, l'Académie ayant décidé que la discussion continuerait, je ne pouvais renoncer à la parole sans laisser croire que j'accepte comme fondées plusieurs assertions de mes adversaires, alors que plus que jamais j'ai lieu de les combattre. Cependant, comme je ne veux pas, en ce qui me concerne, prolonger indéfiniment un débat où l'intérêt des personnes semblerait prendre plus de place que l'intérêt de la science, je me bornerai, dans cette dernière argumentation, à présenter des remarques très-courtes sur quelques points qui réclament un supplément d'explications.

Il est un reproche qu'on a reproduit à chaque séance, presque dans chaque argumentation, dont on a fait la base morale de ce débat, et auquel la discussion scientifique ne m'a pas permis jusqu'ici de répondre avec les développemens nécessaires : je veux parler de mon refus d'accepter une commission officielle de l'Académie, et de l'appel que j'ai fait à l'examen officieux de cinq de nos collègues. Je désire m'expliquer catégoriquement sur ce point, parce qu'il me paraît intéresser tout à la fois la science, l'Académie, et chacun de ses membres en particulier. Parlons des faits d'abord.

Dans le cours de la discussion, j'ai été en quelque façon sommé par M. Bouvier de présenter un fait à l'appui de mes considérations théoriques. Je me suis empressé de me rendre à sa demande. Il s'agissait de montrer que la section des fléchisseurs de la main et des doigts ne condamne pas absolument le membre à l'impotence, ainsi qu'on l'avait dit et conclu des expériences sur les animaux et des observations cliniques connues jusqu'alors. J'ai présenté deux opérées : tout le monde a pu se convaincre immédiatement que ces deux jeunes filles avaient conservé les principaux usages de la main et des doigts ; et j'ai dit qu'il serait loisible à chacun de vérifier les faits dans tous leurs détails après la séance. On ne s'est pas contenté de cette offre, on a proposé une commission ; dans quel but ? non pas de faire la vérification qu'il était loisible à tout le monde de faire, mais dans le but sans doute d'amener une déclaration officielle sur ces faits devant l'Académie, une discussion sur cette déclaration, et un vote sur des conclusions quelconques. Car si l'on n'avait voulu avoir qu'une vérification particulière, personnelle, on pouvait la faire immédiatement, on pouvait la faire après, et tout le monde pouvait la faire. Mais ce qu'on voulait, je le répète, c'était une déclaration, une discussion et un vote. Voilà ce qu'on avait en vue en demandant une commission. Et puis vous savez à qui on voulait que cette mission fût confiée. Je ne crois donc pas aller au delà de l'opinion la plus générale en ajoutant que cette déclaration, cette discussion, ce vote, on ne les désirait peut-être pas uniquement pour me rendre justice et dans l'intérêt de la science et de la vérité. Eh bien ! j'ai cru devoir refuser ; pourquoi ? Voici mes motifs :

Quelques-uns de nos honorables collègues ont dit qu'un académicien doit être cru sur parole quand il affirme quelque chose. S'il fallait prendre cette proposition à la lettre, je la combattrais de toutes mes forces ! le titre d'académicien n'est pas une condition d'infaillibilité ; les académiciens sont susceptibles de se tromper comme les autres hommes ; je ne parle, comme vous voyez, que des erreurs involontaires ; il ne serait pas académique d'en supposer d'autres. Mais mes

honorables collègues, j'en suis sûr, n'ont pas prétendu qu'un académicien qui parle dit toujours la vérité, qu'on doit toujours admettre ce qu'il dit comme la vérité; mais ils ont prétendu avec raison qu'il n'est pas convenable, qu'il n'est pas poli, qu'il n'est pas dans les bienséances académiques de mettre brutalement en doute, en suspicion, les faits qu'un collègue affirme. Ils reconnaîtront sans doute comme moi la faculté qu'a chacun de nous de penser, de croire ce que bon lui semble dans son for intérieur, mais non d'exprimer d'une manière blessante ce doute, et encore moins de provoquer un examen, un contrôle, qui est inspiré par ce sentiment. Il y a donc sous ce rapport une très-grande différence entre douter tout bas de ce qu'un autre dit et mettre explicitement en doute sa véracité. L'un est non-seulement un droit incontestable, mais c'est une nécessité de conscience que nous subissons à notre insu et contre notre gré; l'autre est un acte contraire à toutes les bienséances, un acte anti-académique. Voilà ce que j'ai cru comprendre aux paroles de plusieurs collègues plus anciens que moi, et par conséquent plus expérimentés dans les formes et usages académiques. Eh bien! messieurs, quoique nouvellement admis à l'honneur de siéger parmi vous, j'ai été blessé de la manière dont mes faits ont été mis en suspicion, j'ai été blessé du contrôle auquel on a paru vouloir les soumettre malgré moi, et j'ai refusé ce contrôle. On n'allèguera pas que je suppose des intentions qu'on n'a point eues : je me serais bien gardé de les exprimer ainsi le jour où mes instincts me les ont fait sentir et reconnaître; mais aujourd'hui l'expérience vous a démontré que j'avais parfaitement senti et jugé. Je n'en voudrais d'autre preuve que la sommation inconvenante, pour ne pas dire insultante, qui m'a été faite de ramener mes opérées devant l'Académie. Eh bien! non, je ne les ramènerai pas : je refuse de me rendre à cette sommation, comme j'ai refusé la commission qu'on a voulu m'imposer. Je le répète, j'ai refusé de me soumettre à une commission, parce que si je reconnais à tous la liberté d'opinion et de pensée, je ne reconnais ici à qui que ce soit le droit de mettre en doute ma véracité et de faire violence à ma volonté par des dénéga-

tions vexatoires ou calomnieuses. Je persiste donc à croire que, par ce refus, j'ai défendu les intérêts de la science, de l'Académie et des académiciens. De la science, parce que si chacun de nous devait s'exposer à une semblable suspicion chaque fois qu'il aura à communiquer un fait nouveau à l'Académie, il préfèrera se taire; de l'Académie, parce que des procédés blessans amènent des conflits qui portent atteinte à sa considération; des académiciens, parce que chacun de nous verra sans doute avec satisfaction que j'ai défendu l'indépendance et la dignité de tous, dans ma propre indépendance et ma propre dignité.

Cependant, messieurs, tout en me conduisant d'après les intérêts de la science, de l'Académie et de ses membres, j'ai songé aussi à l'intérêt et aux droits de la vérité. J'ai compris que les faits que j'avais présentés devaient être défendus contre des assertions qui les déclaraient inexacts et contraires à ce que j'avais avancé. Quels que fussent les motifs et les bases de leur opinion, mes adversaires alléguaient avec une grande apparence de raison qu'il avait été impossible d'apprécier à leur juste valeur l'état de mes deux opérées au milieu d'une séance, et ils n'étaient même pas très-éloignés de croire que l'impression qu'elles avaient pu faire sur l'Académie n'avait peut-être été produite qu'à l'aide, disons le mot, d'une surprise. Je pouvais aisément ne pas tenir compte de l'explication, mais j'ai tenu compte de l'objection. Voulant mettre d'accord les exigences de la vérité avec celles de l'indépendance et de la dignité de l'académicien, j'ai réclamé l'intervention de cinq de nos collègues. Je les ai priés de voir, d'examiner, de scruter avec toute l'attention, les lumières, la sévérité et l'impartialité dont ils sont capables, les faits qu'on disait n'avoir pas été convenablement appréciés au milieu d'une séance. On a trouvé cette démarche inconvenante, anti-académique; on a appelé le concours de nos collègues la *commission* de *secours*, d'*amitié*, leur déclaration un *certificat de complaisance*. Il y a eu, dit-on, quelque chose d'inconvenant dans l'appel que j'ai fait au témoignage de nos collègues! Mais alors, songez-y bien, comment appe-

ler la démarche faite à mon insu auprès de mes malades pour infirmer ce que j'avais avancé? Comment qualifier cet examen contradictoire, clandestin, où je n'avais pas été appelé pour dire ou montrer les motifs de mon jugement et de mes observations contradictoires? Veuillez bien le remarquer, je ne me suis pas plaint jusqu'ici de ce procédé, et je ne m'en plains pas encore, car il a été plus utile à ma cause, à la cause de la science et de la vérité, qu'à celle au profit de laquelle il a été employé. Cependant qu'avait-on espéré de cette déclaration, de cette contradiction formelle? Que l'on me forcerait en quelque façon la main, qu'on m'obligerait à accepter la commission proposée, pour ne pas dire imposée? Eh bien! j'ai vu dans cette manière de procéder une raison de plus de résister, de résister dans l'intérêt de l'indépendance et de la dignité académique, et j'ai prié mes cinq collègues de vouloir bien, à défaut d'une commission officielle que je ne croyais pas devoir subir, fortifier de leur autorité, de leur opinion, l'autorité de la vérité, de quelque côté qu'elle se trouvât. Or, il est arrivé qu'elle n'était pas du côté de mes adversaires. C'est là, j'en ai quelque soupçon, ce qui a causé leur peu de satisfaction. J'ai lieu de croire que si la déclaration de nos cinq collègues eût été contraire à la mienne, ils l'eussent trouvée moins anti-académique, il ne serait probablement pas venu à leur esprit de penser que j'avais outrepassé mes droits; ils n'eussent mis en doute ni les lumières, ni l'exactitude, ni l'impartialité de nos collègues, et ils n'auraient pas appelé le concours loyal, qu'ils ont prêté à la vérité, la commission d'amitié et de secours, et leur déclaration un certificat de complaisance. Vous savez maintenant, messieurs, ce qu'il faut penser de ces récriminations; elles vous paraîtront sans doute comme à moi beaucoup plus à plaindre qu'à blâmer; elles vous paraîtront témoigner bien plus de l'importance et de l'autorité de la déclaration de nos collègues que de l'opinion qu'en ont réellement mes adversaires. Du reste, mes collègues n'ont pas besoin que je les défende et les justifie contre ces imputations. Ils l'ont fait avec une convenance, une dignité et une fermeté qui sied bien à la haute position

qu'ils occupent dans l'opinion publique et celle de l'Académie; et s'il m'était permis de les remercier pour le service qu'ils ont rendu à la sience et à la vérité, je les prierais de recevoir ici tous les témoignages de ma profonde gratitude.

Cependant, après avoir beaucoup récriminé contre le procès-verbal de nos collègues, mes adversaires, par une contradiction qu'il m'importe peu de faire remarquer, ont paru croire que ce procès-verbal était autant en désaccord avec ma déclaration qu'avec la leur; et comme jusqu'ici je n'ai pas eu l'occasion de les contredire sur ce point, ils l'ont répété et fait répéter partout comme la chose la plus réelle et la mieux établie; à tel point que chacun m'a fait mon procès à sa manière. Pour les uns, je n'ai commis qu'une exagération excusable; pour les autres je me serais rendu coupable d'altérations, de véritables altérations de la vérité. Mais, messieurs, je n'ai heureusement pas besoin de l'indulgence des uns, et je puis repousser comme elles doivent l'être les accusations des autres.

Qu'ai-je dit en présentant mes deux opérées? Je n'ai pas donné le procès-verbal analytique des résultats obtenus par rapport à tel ou tel mouvement, à telle ou telle phalange; je n'ai pas fait une histoire complète, détaillée, de leur difformité et des opérations qu'elles ont subies. Je ne le devais pas, je ne le pouvais pas dans une présentation verbale, incidente. Je me suis borné à des indications générales, suffisantes pour faire comprendre de quoi il s'agissait. Or, voyons en peu de mots si ces indications sont en désaccord et jusqu'où elles sont en désaccord avec le procès-verbal de nos collègues.

Relativement à Clémentine Mouchy, j'ai dit, je cite textuellement: « Vous pouvez voir que la main et les doigts de cette » enfant, en se redressant, ont conservé tous leurs mouve- » mens. Le succès a été rigoureusement complet pour tous » les doigts et le pouce, à l'exception de la troisième pha- » lange, avec la seconde de l'indicateur (dont le mouvement » avait été aboli par suite de la section involontaire du tendon » fléchisseur profond); mais, vous le remarquerez, malgré » cette circonstance défavorable, le mouvement des autres

» phalanges et du doigt sur la main sont très-bien conservés. » (*Gaz. méd.*, p. 701.) » Que dit le procès-verbal de nos collègues? « Tous les mouvemens de flexion sont rétablis (même » celui que j'avais cru d'abord manquer). Sur treize de ces » mouvemens, les seuls en cause, dix sont reconnus au degré » normal, deux au degré presque normal, et le treizième (ce- » lui que j'avais cru absent) très-borné, quoique très-appré- » ciable. » Quelle différence y a-t-il entre nos deux versions? J'ai dit que tous les mouvemens avaient été conservés, que le succès avait été rigoureusement complet pour tous les mouvemens, excepté pour la dernière phalange de l'index; nos collègues n'ont-ils pas dit analytiquement la même chose? Les deux mouvemens accusés par eux au degré *presque* normal avec les dix au degré normal, et le mouvement qu'ils ont aperçu là où j'avais cru qu'il n'en existait pas, établissent-ils entre les deux relations une différence autre qu'une différence de mots, et donnent-ils à la mienne le caractère d'exagération qu'on lui a attribué, et qu'on a cru pouvoir excuser? Est-il nécessaire de montrer que ma version, comparée avec l'état réel de la main, offre encore moins les altérations dont on a parlé? J'ai dit, m'a-t-on objecté vingt fois, que tous les mouvemens de la main et des doigts avaient été conservés, et il en manque vingt-quatre et plus sur cinquante ou soixante. Ainsi que M. Blandin vous l'a répété dans la dernière séance, je n'entendais et ne pouvais entendre parler que des mouvemens de flexion, des mouvemens qui eussent rapport aux tendons opérés, des mouvemens qui seuls étaient en cause; et ce n'est qu'à l'aide d'une chicane de mots, ainsi que vous l'a dit encore mon honorable collègue, qu'on a pu trouver ma déclaration en désaccord avec le fait. Remarquez bien d'ailleurs que je n'ai pas dit, comme on me l'a fait dire, que tous les mouvemens de la main et des doigts ont été *recouvrés*, mais *conservés*: cette substitution seule, qui s'est faite, j'aime à le croire, involontairement et à leur insu, dans l'esprit des personnes qui l'ont commise, peut seule expliquer l'insistance qu'elles ont mise à trouver une altération de la vérité dans ce que j'ai dit, et une opposition entre ma décla-

ration et celle de nos collègues. Je rappellerai, en terminant, que j'entendais si peu parler des mouvemens autres que des mouvemens de flexion, que j'avais indiqué l'état d'atrophie et de paralysie de certains muscles de la main. Du reste, la version de nos collègues est encore sur ce point en tout conforme à la mienne : on y lit ces mots : « Quoiqu'il n'y ait au-» cun moyen de préciser aujourd'hui quel était, sous l'influence » de cette paralysie, l'état des mouvemens de la main non ana-» lysés dans cette note, tout porte à croire que ces mouve-» mens ont été *conservés* ce qu'ils étaient avant l'opération. » (*Gaz. méd.*, p. 802.) Voilà pour Clémentine Mouchy.

Il n'y a pas d'opposition plus réelle entre la version détaillée, plus explicite, de nos cinq collègues, et l'énoncé général que j'ai donné des résultats obtenus sur Clémence Delamain. J'avais dit : « Le résultat a été le redressement de la main et » des doigts avec rétablissement du mouvement normal du » poignet, des doigts et des phalanges, à l'exception du mou-» vement des phalanges de l'indicateur... Dans ce second cas, » le résultat est encore des plus satisfaisans... On peut con-» stater qu'à l'exception du mouvement des phalangettes, resté » un peu difficile, tous les autres mouvemens sont très-bien » conservés. » (*Gaz. méd.*, p. 701.) Qu'ont dit mes collègues? « Tous les mouvemens de flexion existent, mais à des degrés » différens pour quelques articulations. Sur 13 mouvemens en » cause, 8 existent au degré ou presque au degré normal; 5 sont » très-bornés, mais appréciables. Le tout permet à l'opérée » d'exécuter la plupart des mouvemens usuels. » Or, où est la différence notable entre nos deux versions? J'avais dit d'une manière générale : Le mouvement des phalangettes est un peu difficile; — ils l'ont trouvé très-difficile dans trois, mais presque normal dans une? J'avais dit : Les mouvemens de la phalange de l'indicateur manquent; — ils en ont constaté le retour. Voilà donc à quoi se réduisent ces oppositions : une très-petite différence en moins d'un côté, et une très-petite différence en plus de l'autre ; mais en réalité même résultat, c'est-à-dire rétablissement du mouvement et des usages de la main. Même conclusion en faveur de l'opération.

Il n'en est pas de même des différentes versions de mes adversaires : la manière dont ils ont attaqué le procès-verbal de nos collègues, la persistance qu'ils ont mise à voir de nouveaux malheurs là où nos collègues ont vu avec moi un succès, un service rendu, un bonheur, en un mot, me dispensent de vous démontrer analytiquement l'opposition qui existe entre le dire des uns et des autres.

J'ai maintenant à m'expliquer sur les points de la discussion que je n'ai pas abordés, et à l'occasion desquels j'ai été plusieurs fois accusé de fuir. En effet, quand on a prétendu que je ne tenais aucun compte des causes de déviation autres que la rétraction des muscles, telles que la faiblesse musculaire, les maladies des os, des ligamens, du tissu cellulaire, le rachitisme, etc.; quand on a prétendu que je négligeais dans le traitement des difformités les moyens autres que la ténotomie, je n'ai rien répondu et je n'ai rien voulu répondre, parce que ces objections, dénuées de tout fondement, me paraissaient tout-à-fait étrangères à la discussion. D'ailleurs les personnes qui me les faisaient n'avaient peut-être pas assez tenu compte du nombre, de l'étendue, de l'importance des questions qu'elles voulaient soulever, et partant de l'impossibilité où je me trouvais de les traiter convenablement. Je me suis attaché à quelques points, je les ai discutés avec développemens, et j'ose dire avec preuves. Quelques personnes n'ont pas trouvé ces développemens de leur goût; je ne le regrette pas, puisque je parlais précisément dans un but contraire. Mais aux personnes désintéressées, auprès desquelles je sens le besoin de me justifier sous tous les rapports, je rappellerai ces paroles d'un écrivain célèbre : « La critique » est une chose commode, on attaque avec un mot, il faut des » pages pour se défendre. » Or, on reconnaîtra, j'espère, que je n'ai pas abusé de la maxime.

Je vais terminer, messieurs, par quelques mots de réponse à la dernière argumentation de M. Velpeau; je serai court et me tiendrai autant que possible dans la question scientifique.

Notre collègue s'est plaint avec une certaine amertume du

caractère blessant qu'auraient eu à son égard mes dernières argumentations. Ce reproche m'a vivement touché : il m'importe de n'en accepter que ce que j'en ai mérité et voulu mériter. Il est indispensable de distinguer, sous ce rapport, les expressions et les faits. Si, malgré mes habitudes, j'ai pu être entraîné à quelques paroles peu mesurées, je les blâme, je les retire, je les désavoue : seulement, on remarquera que ce n'est pas moi qui en ai donné le premier l'exemple. Pour ce qui est des faits, ils ont pu, je le reconnais, et ils ont dû quelquefois être blessans ; mais il est certaines choses qui, malgré toutes les précautions oratoires, malgré la manière la plus exquise de les dire, ne peuvent être indiquées, et simplement indiquées, sans blesser ceux qu'elles concernent. A cet égard, je n'ai que le regret d'avoir été forcé d'aborder certains de ces faits ; et si M. Velpeau veut bien se rappeler les circonstances qui ont provoqué leur intervention dans ce débat, il verra qu'il n'a pas dépendu de moi de ne pas les y introduire. Il remarquera, d'ailleurs, que bien que ses réponses sur certains points puissent provoquer une nouvelle réplique, je m'en abstiendrai pour ne pas donner à ce qui me reste à lui dire le moindre caractère personnel ; convaincu que j'en ai dit assez précédemment pour permettre à l'Académie et à chacun de prononcer entre nous.

Je me bornerai à signaler une confusion que M. Velpeau a faite entre deux choses très-différentes, au sujet de ce que j'ai dit être ou n'être pas dans son livre. J'ai dit que les indications ténotomiques fournies par ma théorie de la rétraction musculaire se trouvent plus ou moins explicitement exprimées dans la *Médecine opératoire* de M. Velpeau. J'ai dit au contraire que les vrais principes de la ténotomie, en tant qu'opération, que méthode opératoire, ne s'y trouvent pas. Ce sont deux choses fort différentes, et j'espère que notre collègue ne les confondra plus désormais. En ce qui concerne les indications de ma théorie, c'est un point de la discussion qui me semble suffisamment éclairé ; je n'ai pas à y revenir. Quant aux vrais principes de la ténotomie, que j'ai dit n'avoir été exposés régulièrement nulle part, pas plus dans l'ouvrage de M. Vel-

peau que partout ailleurs, je persiste dans mon opinion, et je suis prêt à la démontrer quand on m'y interpellera. Seulement l'Académie voudra bien se rappeler que, le jour qui avait été consacré à cette partie de l'argumentation, j'ai, sur le désir manifesté à M. le président, renoncé volontairement à la parole. Pour y suppléer, j'ai annoncé que je présenterais prochainement à l'Académie un mémoire spécial sur les principes généraux de la ténotomie; je tiendrai mon engagement. M. Velpeau verra à cette époque si ma proposition est fondée.

M. Velpeau a terminé son argumentation en citant de nouveaux auteurs dans lesquels il a prétendu retrouver mes idées sur la rétraction musculaire et la généralisation de la ténotomie. Au lieu d'introduire sans cesse de nouvelles citations, de nouveaux documens, j'avais pensé que notre confrère aurait cherché à défendre ceux qu'il avait cités précédemment. Ils étaient cependant assez nombreux et assez importans; et il n'en a plus dit mot; il les a abandonnés. En place, il en a allégué d'autres : il a cité Morgani, Méry, Béclard et M. Scoutetten. Ma réponse ne sera pas longue, parce que je crois qu'elle n'a pas besoin de l'être. En ce qui concerne les trois premiers auteurs, M. Velpeau a fait une nouvelle application de son système d'interprétation. Remarquez bien que je ne dis pas que M. Velpeau a mal lu, n'a pas compris les auteurs; je dis, au contraire, qu'il les a très-bien lus, très-bien compris à son point de vue; mais j'ajoute que ce point de vue me paraît être tout-à-fait propre à M. Velpeau, et différent de celui de tout le monde. Vous allez en juger.

Morgagni cite l'opinion de Mayow et de Glisson sur les causes des déviations de l'épine. (Remarquez en passant qu'il n'est pas ici question de théorie générale des difformités articulaires, mais de déviations de l'épine et de courbure des os seulement.) Or, voici le texte de Morgagni : « Il paraît moins difficile, après des » observations, de juger des causes de la flexion *des os* des » membres et de *l'épine* elle-même. Vous en trouverez de deux » espèces dans le *Sepulcretum*, où elles sont proposées, l'une » d'après Glisson, l'autre d'après Mayow. Toutes deux sont

» relatives à la *nutrition*. Dans la première, celle-ci est plus » abondante dans l'un des côtés des os que dans l'autre; et » dans la seconde elle l'est plus dans les os que dans les mus- » cles tendus auprès d'eux. » Et après avoir donné quelques développemens théoriques à l'idée de Mayow, Morgagni, comme s'il eût craint qu'on se trompât sur ce qu'il avait voulu dire, termine par ces mots : « car je me plais à ajouter à la pensée de Mayow toutes ces considérations qui reviennent au même. » (Morgagni, 27e lettre, trad. de Desormaux, t. IV, p. 545.)

Quant à Méry, il suffit de jeter les yeux sur la planche annexée à son mémoire : vous voyez qu'il s'agit d'un squelette rachitique. L'auteur cherche à savoir si, dans ce cas particulier, la courbure des os est due à leur ramollissement ou à la contraction musculaire ; mais il ne dit pas un mot de rétraction, pas un mot de difformités articulaires, rien, rigoureusement rien qui ait trait à la question. Je ne cite pas le texte, chacun pourra le lire, et chacun verra comment notre collègue a pu y trouver quoi que ce soit qui ait rapport à la question qui nous occupe.

La citation de Béclard n'est pas moins extraordinaire. Elle consiste en une note de quelques lignes placées au bas d'une page de l'*Anatomie générale* de Bichat. Comme elle est très-courte, je puis vous la lire en entier. Vous jugerez mieux du sens et de la portée qu'on lui a voulu donner. « Le *raccour-* » *cissement* (des muscles) n'a pas les mêmes inconvéniens ; il » peut être porté très-loin sans que la contractilité s'en res- » sente, comme le prouve une pièce recueillie par Hunter, et » dans laquelle *l'humérus avait éprouvé une perte de substance* » *considérable.* » (Vous comprenez bien, le raccourcissement du muscle à la suite d'une diminution de longueur de l'os.) Béclard ajoute : « *Cette sorte de rétraction*, vous l'entendez, » cette sorte de rétraction est très-fréquente et se lie le plus » souvent à une faiblesse des antagonistes. Les contractures » du scorbut, certaines inflexions vicieuses du tronc, les » pieds-bots, le strabisme, la rétraction des muscles de la » jambe par une douleur habituelle dans cette partie, *en sont* » *des exemples.* » (*Anatom. génér. de Bichat*, édit. de Chaudé,

t. V, p. 522.) Est-il rien de plus clair? De peur qu'on ne s'y trompe, Béclard définit d'abord sa pensée : le raccourcissement du muscle par rapprochement de ses deux insertions ; il appelle ce rapprochement *rétraction ;* cette sorte de rétraction, dit-il (puis il cite quelques cas particuliers *qui en sont des exemples*); c'est la même méprise qu'à l'occasion de Delpech, de MM. Jalade-Lafond, Held et autres. Si la première n'avait pas existé, on aurait pu comprendre la possibilité de la seconde. Mais la première une fois signalée, n'est-il pas au moins extraordinaire que la seconde ait pu être commise? Non, apparemment, car la citation de M. Scoutetten dépasse toutes les prévisions, ainsi que vous allez en juger.

Vous vous rappelez que M. Velpeau a cité cet auteur, non-seulement comme ayant exprimé clairement avant moi ma doctrine de la rétraction musculaire, mais comme ayant formulé et appliqué avant moi la généralisation de la ténotomie au traitement du pied-bot. Eh bien! messieurs, il n'est rien, absolument rien de tout cela. Notez bien que je ne qualifie pas ce fait, que je ne fais que l'énoncer; il pourra ne pas plaire à M. Velpeau, le blesser même, je lui en demande bien pardon, mais je l'affirme, et de plus je le prouve.

Et d'abord, le mémoire de M. Scoutetten est d'une date bien postérieure au rapport de l'Académie des sciences et à ma note cachetée, car il n'a paru qu'à la fin de l'année 1838. La date précise n'est pas sur le titre du mémoire, mais elle est ailleurs. On la trouve dans les observations rapportées par l'auteur ; en plusieurs endroits il dit avoir opéré et guéri dans les mois d'août et de septembre 1838; son mémoire n'était donc pas imprimé avant le mois de juillet, à moins que M. Scoutetten n'ait, comme M. Velpeau, trouvé le moyen de parler, dans un livre imprimé trois ou quatre mois auparavant, d'opérations pratiquées trois ou quatre mois après. Pour qu'il ne reste aucun doute à cet égard dans votre esprit, voici ce qu'on lit à la page 114 du mémoire de cet auteur : « La section du tendon » d'Achille fut faite le 5 août 1838. » Et à la page 116 : « La » guérison était terminée à la cinquième semaine, » c'est-à-dire vers le 15 septembre. A supposer que l'auteur eût imprimé

son mémoire le jour même de la guérison, il lui eût été bien difficile de le faire paraître avant ma note cachetée du mois de juillet de la même année. Mais il y a quelque chose de mieux : c'est qu'à cette époque l'auteur ne professait pas plus mes idées qu'il ne les appliquait. Voici ce qu'il dit de l'étiologie du pied-bot.

« Nous pensons que dans l'état actuel de nos connaissances » il n'est pas possible d'établir une théorie qui, embrassant » l'ensemble des faits, nous permette d'expliquer la forma- » tion des pieds-bots ; nous sommes même disposé à croire » que cette théorie *n'existera jamais ;* la diversité des causes » qui amènent les difformités du pied nous semble devoir être » pour toujours un obstacle à la découverte d'un principe » unique qui les dominerait toutes. » (*Mémoire sur la cure radicale des pieds-bots*, p. 17.) Veut-on quelque chose de plus explicite, qui ne laisse aucun doute sur la manière réelle dont l'auteur concevait l'étiologie du pied-bot? écoutez ce passage :

« En résumant les faits présentés, nous trouvons que les » pieds-bots congénitaux ou accidentels peuvent se dévelop- » per : 1° sous l'influence d'une répartition inégale de force » entre les muscles extenseurs et les fléchisseurs de la jambe » et du pied ; 2° d'une disposition vicieuse des surfaces arti- » culaires ; 3° de la mauvaise attitude des fœtus dans l'utérus ; » 4° de la compression de cet organe sur les membres flexi- » bles de l'enfant ; 5° de convulsions éprouvées dans l'utérus ; » 6° de convulsions pendant la première enfance ; 7° d'une » inflammation chronique des muscles de la jambe ; 8° d'un » défaut d'innervation des nerfs tibiaux, produit de la mala- » die de l'encéphale ou de la moelle épinière, sans convul- » sions préalables ; 9° de la rétraction de l'aponévrose plan- » taire ; 10° de la rétraction musculaire sans cause appré- » ciable. Il faut encore ajouter que les pieds-bots existent » souvent chez les enfans monstrueux et chez ceux dont les » facultés intellectuelles sont peu développées. » (P. 44.)

C'est, comme vous le voyez, l'assemblage de toutes les opinions et hypothèses professées jusqu'alors sur l'origine du

pied-bot, y compris la rétraction musculaire : mais vous remarquerez que nous sommes à la fin de 1838, et que l'auteur connaissait tellement le rapport de l'Académie des sciences sur le concours de 1836, qu'il m'a fait l'honneur de le citer en plus de dix endroits de son mémoire.

Reste la citation relative à la ténotomie. Acceptez d'abord comme un fait positif que l'auteur s'était borné jusque-là à la section du tendon d'Achille ; il parle bien de la *possibilité* de faire la section du jambier antérieur et des péroniers, opération pratiquée par bon nombre de personnes à cette époque ; mais lui, il ne l'avait pas faite, et cependant il avait eu à traiter des pieds-bots *varus*, *varus-équins*, et il ne les avait traités que par la section du tendon d'Achille. C'est qu'en effet M. Scoutetten ne se faisait pas encore une idée exacte du rapport des rétractions multiples avec les formes multiples du pied-bot, et de la section multiple des tendons, en relation avec la diversité des formes et le nombre des muscles rétractés. Quelques lignes de cet auteur sur le rapport des muscles et des tendons avec les os, dans le pied-bot en-dedans ou varus-équin, lèveront toute espèce de doute à cet égard.

« La *déviation des os du pied détermine* dans la *longueur* des » muscles de la jambe des changemens notables. Les tendons » des muscles péroniers s'allongent : il en est de même de » l'extenseur commun des orteils et de l'extenseur propre du » gros orteil. Le jambier antérieur *se raccourcit*, les fléchis- » seurs des orteils, le jambier postérieur, les jumeaux et so- » léaires *perdent sensiblement de leur étendue.* » (P. 25.)

Cette citation, je pense, peut dispenser de tout commentaire. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de relever l'allégation de M. Velpeau, qui prétend trouver dans M. Scoutetten le principe des sections tendineuses, à des hauteurs différentes, dans le but d'éviter l'adhérence des cicatrices. M. Scoutetten, parlant de la section successive de l'extenseur du gros orteil et des quatre derniers orteils, pense que, *pour ne pas trop affaiblir la peau sur un même point*, il serait avantageux de ne pas faire toutes les divisions à la même hauteur (p. 103). M. Velpeau a reconnu, il est vrai, qu'il n'y avait aucune ana-

logie entre mon principe et l'idée qu'avait eue M. Scoutetten ; mais alors pourquoi cette citation ?

Il me tardait, messieurs, d'en finir avec ces citations, dont on peut bien maintenant apprécier le caractère et la portée. Étais-je bien éloigné de la vérité, quand je disais, dans la dernière séance, que M. Velpeau n'avait produit aucun nouvel argument sérieux ? A un autre point de vue, je me trompais, messieurs ; car, averti par une première expérience, M. Velpeau aurait pu se dispenser de m'opposer des phrases où non-seulement le fait de la rétraction n'est pas défini et déterminé comme je l'ai fait, mais où ce mot a un sens complètement différent, où il dit précisément le contraire de ce qu'on voulait lui faire dire. Et pourtant il a persisté dans ce système. Eh bien ! quand des adversaires sont réduits à de pareils argumens, quand il ne leur reste que de semblables ressources, et qu'il est pertinent qu'ils les connaissent, qu'ils les apprécient à leur juste valeur, qu'en faut-il conclure à l'égard de leur cause? Je vous laisse, messieurs, le soin de répondre. Vous comprendrez peut-être maintenant pourquoi on a tant insisté pour que je m'abstinsse de répondre, pourquoi on a tant désiré avoir le dernier mot. Je ne sais si M. Velpeau voudra reprendre la parole.

— M. Velpeau : Oui.

— M. Guérin : Et s'il se propose de continuer le même système de citations.

— M. Velpeau : Oui.

— M. Guérin : Dans ce cas, je lui offrirai moi-même mon concours : mes études sur ce point m'ont fait connaître beaucoup d'autres phrases où il trouvera peut-être des linéamens plus réels, plus explicites, de ma doctrine et de mes idées. Nous pourrons remonter jusqu'à Galien. Mais à cela je ferai une réponse anticipée, qui aurait pu, à la rigueur, me dispenser de la longue discussion bibliographique que je regrette de vous avoir fait subir. C'est que, si ma doctrine et mes idées sont répandues dans la science de toute éternité, pourquo

donc Scarpa, Delpech, Dupuytren, Tiedemann, Meckel, MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Serres, Breschet et tous les auteurs de nos jours, jusqu'à M. Bouvier lui-même, n'en ont-ils rien dit? Pourquoi n'ont-ils pas aperçu ces vérités, pourquoi ne les ont-ils pas produites? Mais, que dis-je, pourquoi ont-ils répudié, comme dénués de toute preuve, de tout fondement, les aperçus hypothétiques qui pouvaient avoir quelque rapport éloigné avec elles? Pourquoi M. Cruveilhier et toute l'Académie discutaient-ils, il y a cinq ans, pour savoir si le pied-bot était ou non le produit de l'absence des eaux de l'amnios (1)? Pourquoi, pendant ces trentes dernières années, la doctrine des arrêts de développement a-t-elle régné presque exclusivement et a-t-elle entraîné presque tous les grands esprits de l'époque? En ce qui concerne la ténotomie, pourquoi est-elle restée deux cents ans stationnaire? Pourquoi a-t-il fallu deux siècles pour fixer définitivement dans la science la section empirique de deux tendons, du sterno mastoïdien et du tendon d'Achille, alors que trois ou quatre années ont suffi pour amener tout à coup la généralisation de cette méthode, la répétition par milliers de la même opération, appliquée à tous les tendons et muscles de l'économie? Voilà des résultats matériels, incontestables, qui parlent plus haut, je suppose, que les lambeaux décousus, que les phrases ambiguës, que les mots à double ou triple entente, que l'on m'a objectés. Je vais plus loin : je suppose, ce qui n'existe certes pas, je suppose que ces mots, ces phrases, aient réellement eu, dans l'esprit de leurs auteurs, le sens qu'on leur trouve aujourd'hui; comment se fait-il que ces prétendues indications du fait de la rétraction musculaire se trouvent toujours mêlées à toutes sortes d'hypothèses et confondues avec ces hypothèses? Pourquoi les unes et les autres sont-elles citées pêle-mêle, au même titre, avec les mêmes droits et la même autorité? C'est qu'apparemment à cette époque l'erreur et la vérité n'avaient rien qui les fît distinguer : c'est que la vérité n'existait pas; car une vérité qu'on met sur le même rang qu'une erreur, que l'on confond avec elle, n'est pas encore

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. II, page 800, 921; t. III, page 177 et suiv.

une vérité : elle ne devient telle que quand on est parvenu à lui en donner le caractère réel et distinctif. Eh ! bien, c'est précisément ce que j'ai cherché à faire, et c'est ce que je crois avoir fait. J'ai cru voir que la rétraction musculaire était le point de départ du plus grand nombre des difformités ; je suis allé à la recherche de tous les élémens de ce fait ; je l'ai étudié dans sa constitution intime, dans son point de départ, dans ses variations ; je l'ai analysé dans ses élémens et ses effets, dans ses caractères et ses résultats ; je l'ai observé, décrit matériellement ; en un mot, je l'ai établi, je l'ai prouvé, je l'ai généralisé ; et alors il m'a été possible de vous dire : ceci est le fait, ceci est la vérité ; cela est l'hypothèse, cela est l'erreur. Cette vérité se prouve et se reconnaît à l'aide de tels ou tels caractères, à l'aide de telles ou telles circonstances qui se répètent dans chaque cas particulier, comme elles constituent le fait général ; et là où ces caractères, ces circonstances ne se retrouvent plus, finit le domaine de ce fait, de cette cause, de cette théorie. Voilà ce que j'aurais pu répondre, sans m'arrêter à la discussion des objections particulières.

Messieurs, permettez-moi de vous le faire remarquer, ce qui arrive en cette occasion est toujours arrivé. S'il m'était permis de croire que j'ai eu le bonheur de voir juste, je me rappellerais tous ceux qui ont rencontré une vérité quelconque. Tous ont subi la même épreuve : c'est là leur récompense. On a toujours retrouvé leurs idées, leurs découvertes, leurs inventions. Le fait est qu'il y en avait quelque chose : il en existait la matière première ; car la matière ne se crée pas, ne s'invente pas. On la prend, on la façonne, on la modèle, on l'anime, et ceux qui ne veulent pas reconnaître la main, le ciseau et la pensée de l'ouvrier, vous crient : c'est de la matière ! Oui, c'est de la matière, mais de la matière refondue, refécondée, revivifiée.

Je ne puis renoncer au désir de vous lire en terminant quelques lignes qui, je n'en doute pas, auront ici l'approbation de tout le monde. En même temps qu'elles vous dédommageront de beaucoup d'autres citations que je regrette de n'avoir pu vous

épargner, elles résumeront admirablement la partie générale et importante de ce débat, et empêcheront, j'espère, toute réclamation ultérieure sur ce point.

« Ceux qui ont l'esprit de discernement savent combien il » y a de différence entre deux mots semblables, selon les lieux » et les circonstances qui les accompagnent.... Je voudrais de- » mander à des personnes équitables si ce principe : *La matière » est dans une incapacité naturelle, invincible, de penser;* et celui- » ci : *Je pense, donc je suis,* sont en effet les mêmes dans l'esprit » de Descartes et dans l'esprit de saint Augustin qui a dit la » même chose douze cents ans auparavant.

» En vérité, je suis bien éloigné de dire que Descartes n'en » soit pas le véritable auteur, *quand il ne l'aurait appris que » dans la lecture de ce grand saint ;* car je sais combien il y a de » différence entre écrire un mot à l'aventure, sans y faire une » réflexion plus longue et plus étendue, et apercevoir dans ce » mot une suite admirable de conséquences, qui prouve la » distinction des natures matérielle et spirituelle pour en faire » un principe ferme et soutenu, d'une métaphysique entière, » comme Descartes a prétendu faire. Car, sans examiner s'il a » réussi efficacement dans sa prétention, je suppose qu'il l'ait » fait, et c'est dans cette supposition que je dis que ce mot » est aussi différent dans ses écrits d'avec le même mot dans » les autres qui l'ont dit en passant, qu'un homme plein de vie » et de force d'avec un homme mort.

» Tel dira une chose de soi-même, sans en comprendre » l'excellence, où un autre comprendra une suite merveil- » leuse de conséquences qui nous font dire hardiment que ce » n'est plus le même mot ; et qu'il ne le doit non plus à celui » d'où il l'a appris, qu'un arbre admirable n'appartiendra pas » à celui qui en aurait jeté la semence, sans y penser et sans » la connaître, dans une terre abondante qui en aurait profité » de la sorte par sa propre fertilité. »

Ces paroles, messieurs, sont de Blaise Pascal (1).

— M. Bouvier : M. Guérin a longuement disserté sur les

(1) *Pensées*, Ire partie, art. 3, *De l'art de persuader.*

citations que M. Velpeau et moi lui avions opposées. Dans sa recherche de l'origine des doctrines ténotomiques actuelles, il a presque toujours confondu les principes uniquement fondés sur sa manière de voir particulière avec ceux qui sont admis par le plus grand nombre des praticiens; et ses interprétations ont encore été faussées par une autre confusion de deux questions très-distinctes dans l'histoire de l'art, la question de l'étiologie des difformités et celle de l'application de la ténotomie à leur traitement. Je ne m'attacherai pas à combattre pied à pied sa logique ; il me suffira, pour en donner une idée, de signaler quelques-unes de ses erreurs.

Je n'ai point attribué à Delpech la généralisation *étiologique* de la ténotomie ; ce que M. Guérin dit à cet égard est un premier exemple de la confusion que je lui reprochais tout à l'heure. Mais j'ai montré que Delpech avait posé en principe, dès 1823, l'application générale de la ténotomie, abstraction faite des doctrines étiologiques.

Cet auteur n'avait pas d'ailleurs les mêmes idées, sur l'origine des pieds-bots, en 1828 qu'en 1823. Ce n'est pas *quelques mots, quelques phrases ambiguës*, qui le prouvent : c'est tout un chapitre de son *Orthomorphie* que M. Guérin a laissé de côté, et qui est consacré en entier a établir que « la brièveté de quelques muscles, et notamment de ceux du mollet, est *le fait général et primitif* » dans la formation des pieds-bots natifs (1). Voilà ce que j'avais lu en 1835, lorsque j'ai rappelé cette opinion de l'illustre chirurgien de Montpellier, et chacun pourra juger si j'ai bien lu.

Suivant M. Guérin, l'opinion de Rudolphi sur la cause des pieds-bots et des mains-bots n'aurait pas été mentionnée par les auteurs allemands avant ses travaux, et il insinue assez clairement que ces auteurs lui ont emprunté leur doctrine actuelle. Ils l'auraient puisée dans le rapport de l'Académie des sciences. Vous venez d'entendre tout à l'heure encore M. Guérin s'étayer de ce rapport pour soutenir sa priorité, à propos de M. Scoutetten. Il vous en a lu, dans sa précédente argumentation, un long passage, mais en glissant sur la der-

(1) Delpech, *de l'Orthomorphie*, t. I, pag. 161.

nière phrase, qui résume ses idées d'alors. Or, sa propre citation, loin de renfermer la doctrine qu'il prétend y faire voir aujourd'hui, prouve qu'il n'avait point alors proposé de théorie générale pour l'étiologie des difformités, pas plus que pour l'étiologie des pieds-bots en particulier, et qu'il se bornait à trouver dans les faits qu'il avait rassemblés « l'origine d'un *certain nombre* de difformités congéniales (1), » ne faisant que reproduire, avec un peu plus d'extension peut-être, une idée qui elle-même avait déjà cours dans la science, comme je l'ai établi précédemment (2).

Ainsi personne n'a pris dans l'analyse du travail de M. Guérin des doctrines qui n'y étaient pas. Mais il est, en outre, très-facile de faire voir l'erreur qu'il commet, en soutenant que l'opinion de Rudolphi n'a été mentionnée en Allemagne que depuis ses travaux. M. Little, qu'il a omis, je ne sais pourquoi, dans sa longue revue des auteurs qui l'ont précédé, cite textuellement Rudolphi dans sa thèse latine sur les *Pieds-bots*, soutenue à Berlin en janvier 1837, lorsque le rapport de l'Académie des sciences n'était pas même rédigé. Le *Dictionnaire de chirurgie* de Rust avait déjà reproduit, en 1831, l'explication de Rudolphi, adoptée dès cette époque dans cet ouvrage classique. Les auteurs allemands ne sont donc pas redevables à M. Guérin d'une opinion qu'il n'avait pas, d'ailleurs, publiée à la date qu'il indique.

Le texte de Rudolphi que j'ai cité ne paraît pas assez clair à notre collègue. Si c'est parce que l'auteur parle de l'*influence morbide des nerfs sur les muscles*, sans dire quelle est cette influence, voici un autre passage de son livre qui fera peut-être mieux comprendre sa pensée :

« L'*action musculaire*, dit Rudolphi, se montre déjà de » bonne heure dans le fœtus, et souvent si fortement, que » la mère ressent des douleurs par ses mouvemens violens » spasmodiques, que même les membres du fœtus en sont » tordus, et qu'il peut en résulter des pieds-bots et des mains-

(1) *Rapport sur le concours de chirurgie*, 1837, pag. 22.
(2) *Voyez* le *Bulletin*, t. VIII, pag. 407.

» bots.» (Rudolphi, *Grundriss*, etc., ou *Élémens de physiologie*, t. 2, p. 319.)

Je puis encore ajouter, pour plus de clarté, un paragraphe du même auteur, qui fait suite à ma première citation et que j'avais retranché afin d'être plus bref; le voici : « Joerg a rapporté le cas intéressant d'un pied-bot léger, sur-» venu dans la deuxième année, après une attaque nerveuse » (nous trouvons bien aussi, ajoute Rudolphi, tant d'autres » distorsions après des convulsions); Joerg cherche aussi, à » cause de cela, la cause prochaine du pied-bot dans une rup-» ture de l'équilibre de l'activité musculaire. »

La doctrine présentée dans le dictionnaire de Rust est d'ailleurs très-explicite; on en jugera par l'extrait suivant :

« Cette difformité (le pied-bot varus), dit l'auteur, qu'on » a vue aussi héréditaire, est le plus souvent congénitale et » l'effet d'un trouble du développement, d'une prédomi-» nance d'action persistante des adducteurs et fléchisseurs » du pied, qui produisent la torsion des os, comme le disait » Duverney; ce n'est pas, au contraire, cette torsion qui en-» traîne la disproportion des muscles, comme Scarpa le » croyait avec quelques autres. Partant de cette erreur, on a » attribué le pied-bot à une situation vicieuse de l'enfant » dans l'utérus... Mais Rudolphi a vu cette difformité sur des » fœtus de trois ou quatre mois, où il ne pouvait encore être » question d'une pareille pression. Il faut donc absolument » admettre, comme le font aussi la plupart des auteurs, » que c'est l'action musculaire qui déplace les os peu à peu. » De plus, en tant que cette action dépend de l'influence ner-» veuse, on peut, avec Rudolphi, reconnaître au mal une ori-» gine nerveuse, et, en effet, Joerg l'a vu aussi se produire » après une maladie nerveuse. Delpech explique le pied-bot » par la brièveté anormale des muscles, particulièrement de » ceux du mollet..... Avec le mode d'origine indiqué le pre-» miers'accorde ce fait, que les mères de ces enfans difformes » sentiraient ordinairement pendant la grossesse des mouve-» mens violens, sans doute de nature convulsive. Les muscles

» tibiaux étant les plus forts, il est facile de comprendre » pourquoi ils l'emportent sur leurs antagonistes, plus faibles. » L'examen de ces malades fait voir que les muscles tibiaux » antérieur et postérieur, long fléchisseur des orteils, long » fléchisseur et abducteur du gros orteil, jumeaux et soléaire, » sont raccourcis et tendus, ainsi que le court fléchisseur com- » mun des orteils, le court fléchisseur du gros orteil, etc.; » qu'au contraire, les péroniers, les long et court fléchis- » seurs des orteils sont relâchés..... Les ligamens du côté in- » terne du pied sont aussi plus courts, ceux du côté externe » allongés, ce qui n'est certainement qu'un phénomène secon- » daire. » (Rust, *Handbuch*, etc., ou *Manuel de chirurgie*, t. 5, 1831, p. 484 et suiv.)

En traitant du valgus, l'auteur indique, d'après Delpech, les muscles rétractés, et il ajoute plus loin : « Le valgus » congénital ou primitif se produit certainement de la même » manière que le varus congénital. » (P. 497.)

Enfin, d'après cette doctrine, « le pied équin, le plus sou- » vent congénital, dépend de la brièveté et de la contrac- » ture anormales des muscles jumeaux et soléaire; avec le » temps se raccourcissent aussi d'autres muscles, tels que le » tibial postérieur, le long péronier, le plantaire grêle. Tout » ce qui peut amener cet état des muscles désignés devient » donc cause du pied équin, qui ne procède jamais des os, » quoique sans contredit un état morbide de ceux-ci puisse fa- » voriser sa production. » (P. 499.)

Il est bien entendu qu'il ne s'agit dans tout ceci que d'une question historique, que je n'ai pas à m'occuper de ces doctrines en elles-mêmes, ni à expliquer pourquoi j'ai rangé, ailleurs, parmi les *hypothèses* l'opinion de Rudolphi sur l'origine des pieds-bots.

J'ai diversement parlé suivant les époques, dit M. Guérin, des travaux de M. Stromeyer. Cela ne pouvait guère être autrement; car je ne faisais en cela que suivre les progrès de M. Stromeyer lui-même et le développement des conséquences de ses premiers travaux.

L'ouvrage de cet auteur que j'ai rappelé, et dont j'ai pu

établir la date précise par la lettre d'envoi que j'ai reçue au moment de sa publication, contiendrait, suivant M. Guérin, une doctrine différente de la sienne, principalement en ce que M. Stromeyer ne verrait dans la rétraction musculaire qu'un *spasme*, sans raccourcissement consécutif permanent des muscles. Or, on lit à la page 10 de cet ouvrage : « Cette expli-
» cation du pied-bot fait comprendre pourquoi l'anatomie pa-
» thologique était si peu en état de résoudre le problème de
» son origine, ne pouvant en démontrer que les phénomènes
» consécutifs, le déplacement des os, le raccourcissement de
» l'aponévrose plantaire et *de quelques muscles* et ligamens, etc. »
Voilà pour le raccourcissement des muscles dans le pied-bot; mais le fait est exprimé d'une manière bien plus générale à la page 12, où le professeur de Munich dit formellement que *toutes* les contractures finissent par mettre les muscles hors d'état de reprendre leur longueur naturelle, soit par l'effort de leurs antagonistes, soit sous l'influence d'une force extérieure (1). L'omission commise ici par M. Guérin suffira, je pense, pour faire apprécier sa manière d'interpréter cet auteur.

Je n'ai pas cité M. Dieffenbach pour ses doctrines, mais pour les faits qu'il a produits, parce que cet habile chirurgien est avant tout un homme d'action. Or, il avait déjà pratiqué nombre de fois la plupart des opérations ténotomiques, lorsqu'on les donnait pour nouvelles en France; j'ai donc été fondé à lui faire une large part dans la généralisation de la ténotomie.

Il faut le reconnaître, la ténotomie, long-temps oubliée en France, nous est revenue d'Allemagne; dans la marche progressive des opérateurs, les praticiens de ce pays avaient l'avance sur nous, et ils l'ont conservée. Nous ne pouvons réclamer que des perfectionnemens et des faits de détail.

L'historien sévère et impartial ne verra qu'une grande préoccupation personnelle dans la pompeuse apologie de ses travaux, de ses *découvertes*, que M. Guérin vient de prononcer devant vous.

(1) *Voyez* dans les précédens comptes-rendus la *note* de la page 411.

Je reviens à la section des fléchisseurs des doigts. Mes deux honorables collègues et amis, MM. P. Dubois et Blandin, ont exprimé sur ce sujet une opinion un peudifférente de la mienne, notamment au point de vue du résultat obtenu chez les deux opérées présentées par M. Guérin.

M. Blandin a eu raison de le dire, l'intervention des cinq signataires du procès-verbal d'examen de ces malades ne pouvait me *contrarier*, pourvu, ajouterai-je, que cette intervention eût un caractère de neutralité que, malheureusement et à l'insu même de nos collègues, elle ne pouvait avoir complètement, et qu'en effet elle n'a pas toujours conservé. En insistant pour la formation d'une commission, je ne demandais que la vérité sur l'effet de ces opérations, qu'il n'a nullement été *loisible*, quoi qu'en dise M. Guérin, de vérifier après la séance, parce que les malades ont refusé d'attendre. Ma proposition, on se le rappelle, fut faite dans des termes qui n'avaient rien de *blessant*, rien qui dût me faire prêter une intention différente de celle qu'ils exprimaient. Une commission neutre, au moins dans sa majorité, me paraissait le plus sûr moyen d'apprécier la valeur réelle des faits ; voilà pourquoi je l'ai demandée. Il ne pouvait, en aucun cas, être question de conclusions quelconques, ni surtout de voter sur ces conclusions ; chacun sait que nous ne votons que sur les rapports concernant des savans étrangers à l'Académie (1). La déclaration de nos cinq collègues m'eût donc complètement satisfait, si elle avait servi, aussi bien qu'une commission, les intérêts de la vérité.

MM. P. Dubois et Blandin ont répondu aux objections que j'avais présentées contre cette déclaration, ainsi qu'à d'autres objections qui ne m'appartiennent pas et que M. Blandin m'a attribuées par erreur. Ils affirment avoir examiné les malades

(1) L'Académie a simplement voté des remercîmens à M. Amussat, après le rapport de M. Bouillaud sur l'introduction de l'air dans les veines ; elle a dû s'abstenir de prononcer sur la question scientifique. Il en a été autrement lors du rapport de M. Caventou sur l'empoisonnement par l'acide arsenieux, parce qu'il avait pour objet, outre les travaux de M. Orfila, ceux de MM. Danger et Flandin, étrangers à l'Académie.

consciencieusement et avec tout le soin dont ils étaient capables. Je pense qu'ils me rendent la justice de croire que, de mon côté, j'en ai fait autant. Il est possible qu'ils aient *mieux vu* que moi, comme M. Blandin l'assure ; mais il n'en fournit pas la preuve en se bornant à dire que cela devait être, parce que je n'étais pas, comme mes collègues, *calme* et *sans intérêt* dans la question, parce que, d'ailleurs, ils étaient cinq et que j'étais seul. J'étais intéressé effectivement, mais c'était à ne pas me tromper, et je devais être d'autant plus attentif dans l'examen des faits : aussi ai-je donné à cet examen cinq ou six fois plus de temps peut-être que chacun de nos collègues, et c'est là une garantie d'exactitude qui peut bien compenser, et au-delà, celle que l'on veut trouver dans le nombre des observateurs.

Les détails plus précis que je réclamais de nos collègues, et qui manquent à leur déclaration, ont semblé *puérils* à MM. P. Dubois et Blandin. Il leur paraît tout simple de voir si des articulations se meuvent ou non, et il devait leur suffire de dire qu'*ils avaient vu* tel ou tel mouvement, sans indiquer le mode d'exploration qu'ils avaient suivi.

Ces faits sont à mes yeux plus complexes, et méritaient, aussi bien que tous ceux qui font l'objet de nos rapports, d'être clairement établis par une description circonstanciée et par l'exposé même des moyens d'investigation employés. M. Guérin nous a dit que le mouvement des phalangettes, chez Clémence Delamain, n'était apparent que lorsque la main était fléchie sur l'avant-bras, qu'alors l'extrémité des doigts, qui a conservé un peu de flexion permanente, pouvait être redressée par les extenseurs et ramenée ensuite par les fléchisseurs à sa première position (1). Cela seul justifierait le reproche que j'ai adressé aux signataires du procès-verbal, qui auraient dû faire mention de cette circonstance, si elle a été constatée par eux, et, dans ce dernier cas, montrer qu'il n'y avait pas là seulement action des extenseurs et retour du doigt à sa position par l'élasticité des tissus placés sur sa face

(1) Séance du 10 décembre.

antérieure, quand cette action venait à cesser. M. Blandin lui-même n'a rien dit de ce fait, dans la courte explication qu'il a bien voulu nous donner sur le mode d'examen qui a été employé.

Mais nos collègues n'avaient pas simplement à constater l'existence de mouvemens quelconques ; ils avaient encore à en faire connaître l'étendue ; car de faibles mouvemens, qu'ils eussent reconnus là où je n'en avais pas admis, ne pouvaient, tout en contredisant mon propre témoignage, ébranler les principes que j'avais émis touchant l'abolition *plus ou moins* complète de l'action des fléchisseurs des doigts divisés. Ils soutiennent que leur langage est assez clair, qu'il donne suffisamment la mesure de tous les mouvemens. Un seul exemple fera ressortir le vague de certaines de leurs expressions.

La troisième phalange des doigts se fléchit médiocrement et ne décrit qu'un arc d'environ soixante à soixante-cinq degrés, quand la deuxième phalange est retenue dans l'extension. Sa flexion est plus étendue et de quatre-vingts à quatre vingt-cinq degrés, lorsque toutes les phalanges se fléchissent en même temps. Le petit doigt jouit d'un mouvement plus considérable, mais également moindre quand on retient la deuxième phalange. Il suit de là que l'expression de *flexion normale*, quand il s'agit de la phalangette, représente deux mouvemens d'étendue différente, et que ce n'était point faire connaître clairement l'étendue de la flexion des troisièmes phalanges chez les deux opérées, que de la dire simplement *normale* ou *presque normale* ; car une flexion de quarante degrés, par exemple, observée quand les autres phalanges sont libres de se mouvoir, pourra paraître presque normale, si l'on prend pour type et pour terme de comparaison le mouvement normal exécuté par la phalangette, lorsque la deuxième phalange est retenue, et cette flexion sera pourtant, en réalité, diminuée de moitié, comparativement à son étendue normale dans la flexion générale du doigt.

M. Blandin appelle *conservés*, chez Clémence Delamain, des mouvemens que j'avais dits détruits et qu'il a reconnus *difficiles*, *bornés*, *très-bornés*, *très-obscurs*. On ne peut entendre

assurément, par ces expressions, que des mouvemens à peu près perdus, comme il s'en est trouvé dans les faits sur lesquels je m'étais appuyé jusqu'ici. Mon honorable collègue, en les acceptant pour tels, n'eût pas trouvé une si grande opposition entre sa propre version et la mienne ; il eût surtout constaté une dissidence plus grande encore entre le procès-verbal dont il est signataire et les assertions de M. Guérin : c'eût été tenir la balance plus égale entre les deux parties.

M. Guérin a nié ce désaccord qui existe entre les indications qu'il avait données à l'Académie sur l'état des malades et le procès-verbal de nos collègues. Il faut qu'il se soit grandement fait illusion à cet égard, car il a rapporté lui-même les termes contraires des deux versions, et il n'a pas été désabusé ; et il n'a pas vu, par exemple, que la qualification de *très-bien conservés*, attribuée, dans la sienne, aux mouvemens de la deuxième phalange du pouce et du petit doigt de Clémence Delamain, était l'opposé des épithètes *très-bornés*, *très-obscurs*, données à ces mouvemens par nos collègues!

Ces explications sur l'état des mouvemens montrent dans quelle exagération est tombé M. Blandin lorsqu'il a dit que l'opération avait rendu leurs mouvemens à des doigts *immobiles* ; assertion doublement inexacte, puisque l'action des fléchisseurs subsistait avant l'opération, et que la flexion de cinq phalanges serait aujourd'hui presque abolie, chez Clémence Delamain, d'après le témoignage même de nos collègues.

MM. P. Dubois et Blandin disent que la main de cette jeune fille n'avait presque pas d'usage avant l'opération. Comment le savent-ils, ne l'ayant pas vue à cette époque? On comprend bien que la difformité devait gêner les fonctions du membre ; mais on ne peut connaître par-là, *à priori*, à quel degré cette gêne était portée. Ce n'est qu'au moyen des renseignemens fournis par la malade ou par ses parens qu'on a pu établir l'état antérieur sous ce rapport. Jusqu'à quel point nos collègues se sont-ils assurés de l'exactitude de ce témoignage? M. Dubois m'a blâmé d'avoir discuté ce point ; il a sans doute mal interprété ma pensée. Je répète que cette fa-

mille, que j'avais laissée dans l'ignorance de nos débats, en a eu connaissance depuis. Mue par la reconnaissance que les malades doivent toujours à ceux qui leur ont prodigué leurs soins, elle peut avoir cru de son devoir de modifier ses premières réponses, et avoir donné ainsi à nos collègues une toute autre idée qu'à moi des antécédens qu'ils n'ont pu observer. Cette présomption est presque changée en certitude par le récit d'un médecin qui a visité cette famille quelques jours avant nos collègues. Il résulte des termes de la lettre qu'il m'a écrite à ce sujet, qu'aux premiers mots, les parens de la malade ont témoigné prendre parti, à leur manière, dans ce qu'ils croient une querelle purement personnelle; que, dans toute cette entrevue, ils ont cherché constamment à amplifier le succès de l'opération; qu'ils ont souvent répondu d'une manière contraire à la vérité, qu'on n'obtenait d'eux qu'en mettant leur persévérance en défaut; que, par exemple, ils ont dit d'abord que leur enfant ne pouvait en aucune façon se servir de sa main avant l'opération, et qu'ils convinrent ensuite qu'elle cousait indistinctement de la main droite et de la main gauche; que, de même, après avoir assuré qu'actuellement elle se servait très-bien de sa main, qu'elle commençait à coudre, ils finirent par avouer qu'elle n'avait encore rien pu faire en couture, qu'elle avait seulement l'espoir d'y parvenir bientôt. C'est dans ces dispositions morales que la malade et ses parens ont été présentés à nos collègues. A l'époque où je les ai vus, au contraire, ils répondaient avec candeur à mes questions. Qui, des signataires du procès-verbal ou de moi, a dû être le mieux informé de la vérité sur les faits antérieurs à l'examen?

Une connaissance imparfaite de l'état antérieur a pu seule conduire M. Blandin à ne voir que des améliorations dans l'effet de cette opération, qu'une main fléchie et *impotente*, dont on a fait une main droite, *mobile*, *servant à presque tous les mouvemens usuels*. La malade elle-même m'a clairement expliqué qu'avant l'opération elle pouvait, en tenant le poignet fléchi, mouvoir librement les doigts, et c'est ainsi qu'elle parvenait à coudre. Si la main a gagné pour sa direction, elle

a donc perdu pour les mouvemens, puisque plusieurs manquent aujourd'hui ou n'existent, d'après le procès-verbal même, qu'à un degré inutile aux fonctions du membre. L'usage de la main, quelque peu facilité par sa rectitude, est donc, par-là, d'un autre côté, plus borné. On vient de voir qu'en effet Clémence Delamain n'avait pas encore fait d'ouvrage de couture de la main droite depuis l'opération, et nos collègues ne se sont peut-être pas montrés très-experts en travaux de ce genre, en prononçant qu'elle cousait *assez bien*, parce qu'avec une aiguille tenue péniblement entre les deux premiers doigts *étendus* elle aura pu, en leur présence, passer lentement un fil, d'une manière quelconque, à travers une étoffe molle et peu résistante. On se rappelle qu'elle s'était refusée à faire le même essai devant moi, alléguant que c'était inutile, qu'elle ne pouvait pas coudre, et il se pourrait bien qu'il n'y eût qu'une contradiction apparente entre son propre témoignage et la capacité que lui ont reconnue les signataires du procès-verbal.

La qualification de *malheur*, que j'ai donnée au résultat de l'opération, a été repoussée par MM. P. Dubois et Blandin. Je ferai remarquer d'abord que cette expression n'a rien de blessant, rien d'accusateur. Il ne se présente que trop d'occasions de l'employer dans la pratique difficile de la médecine, et on n'en est point choqué, parce qu'il n'y a peut-être que ceux qui n'exercent pas qui puissent se dire à l'abri d'évènemens semblables. M. Guérin lui-même n'appellera-t-il pas ainsi la division involontaire des deux tendons de l'index et la perte de mouvement qui en a été la suite ?

L'opération subie par Clémence Delamain a été, pour elle, non un malheur, mais un *service*, a dit M. Dubois. Que cette opération ait redressé la main, cela n'est pas en question. Qu'elle ait donné aux doigts plus d'usage qu'ils n'en avaient, c'est ce qui paraîtra fort peu démontré, malgré les assertions de nos cinq collègues. Mais ce qui ne fait de doute pour personne, c'est que trois doigts, sur cinq, sont restés paralysés a moitié ou aux deux tiers, et que les deux autres ne jouissent même pas de tous leurs mouvemens. Nul ne peut

nier assurément que ce soit un malheur pour cette jeune fille d'être privée pour la vie de mouvemens fort utiles, ou, ce qui revient au même, de n'en jouir qu'au degré indiqué par nos collègues. M. Blandin suppose que ces mouvemens deviendront plus étendus; les sept à huit mois déjà écoulés sans amélioration permettent peu de conserver cet espoir. M. Dubois nomme ce résultat *un succès incomplet*. Cette appréciation ressemble beaucoup à celle que j'ai donnée; car j'ai dit ce malheur *moins complet* qu'un autre dont il a été parlé; j'ai donc fait la part du succès. M. Guérin, a-t-on ajouté, a obtenu ce qu'il voulait, il ne prétendait pas davantage. La preuve du contraire est dans sa persistance, même après l'intervention de nos collègues, à voir, dans l'effet produit, plus qu'il n'a réellement obtenu. L'art ne pouvait faire mieux, a-t-on dit encore, cette imperfection est attachée à ses meilleurs procédés. Cet argument pourrait être de quelque valeur si l'opération était le seul remède à opposer à ces difformités. Mais il en existait un autre, l'allongement graduel des muscles par les moyens mécaniques. Celui-là ne compromettait pas les mouvemens, et il redressait aussi le membre. Comment ne verrait-on pas un *malheur* dans le résultat fâcheux d'une méthode qui a détruit à jamais des mouvemens qu'un procédé différent eût conservés? Je m'étonne que nos collègues aient négligé cette considération capitale. Ce ne peut être faute de connaître les effets de l'extension dans ce cas; il est peu de chirurgiens qui n'aient eu occasion de se convaincre de son efficacité. Dès 1835, M. Mellet avait, par ce moyen, « redressé en quelques semaines des doigts considé- » rablement rétractés et offrant une très-grande résistance. » (1) La rétraction, chez Clémence Delamain, datait de moins de deux ans; il n'y a aucune raison de croire qu'elle eût résisté à cette méthode.

M. Blandin a déclaré que, dans son opinion, la section des fléchisseurs des doigts, à la main, était, d'après les derniers faits de M. Guérin, une opération *beaucoup moins*

(1) Mellet, *Manuel d'orthopédie*, 1835, pag. 257.

mauvaise que je ne l'avais dit. Il eût été plus exact de dire seulement : *un peu moins mauvaise*. En effet, la section du profond n'est pas meilleure que je ne l'ai avancé, eu égard au mouvement des troisièmes phalanges, quelle que soit même l'action obscure de ce muscle, admise par mes collègues dans le cas où il a été divisé. Le résultat de la section du sublime, faite dans la paume de la main, le profond étant divisé ailleurs, constitue un progrès, je l'ai reconnu (1); mais il ne faut pas oublier que ce procédé n'a conservé que dans deux doigts, sur quatre, l'action du fléchisseur superficiel sur la deuxième phalange. La section du sublime seul, dans la paume de la main, a mieux réussi pour la conservation du mouvement de cette phalange ; mais elle a affaibli la flexion de la troisième, et sous ce rapport elle serait inférieure à la section du muscle à l'avant-bras, laquelle, en outre, n'expose pas à couper en même temps le profond, comme cela est arrivé, chez les deux malades, pour le doigt indicateur.

Je n'avais point prétendu, comme M. Blandin me le fait dire, que l'adhérence du tendon superficiel au profond suffisait pour détruire la mobilité des doigts. Je n'ai présenté mes conclusions sur la perte des mouvemens que comme des déductions de mes expériences sur les animaux, et je n'en avais pas fait sur ce point. Je considérais seulement cette adhérence comme devant nuire à l'action des muscles ; or, il s'est trouvé effectivement que, dans ce cas, le profond perd en partie la sienne. Les expériences de M. Gerdy, sur le cadavre, n'ont pas prouvé l'intégrité des mouvemens dans cette circonstance, et les miennes ont expliqué leur affaiblissement.

M. Blandin nous a dit qu'il approuverait même la section du sublime sur la première phalange; MM. Velpeau et Gerdy ont semblé partager cette opinion. Mais on remarquera d'abord qu'il n'y a pas d'exemple de conservation des mouvemens de la deuxième phalange par ce procédé, quoiqu'il ait été employé plusieurs fois. M. Velpeau paraît compter, pour le rétablissement de l'action du muscle, sur le lien

(1) *Voyez* le *Bulletin*, t. VIII, pag. 258.

membraneux qui l'unit à la face antérieure de la première phalange. Il a rappelé, à ce sujet, de nouvelles recherches de M. Filugelli, qui a décrit d'une manière plus complète qu'on ne l'avait encore fait les replis synoviaux fixés aux tendons du sublime et du profond, et déjà mentionnés avec quelque détail dans le *Traité d'anatomie* de Boyer. Ces replis maintiennent l'adhérence des bouts, quand le tendon est divisé à leur niveau; ils transmettent au bout inférieur, et par conséquent à la phalange, la traction qu'on exerce sur le bout supérieur. J'ai même constaté que le mouvement était encore transmis par le seul effet de l'adhérence du repli avec le bout supérieur, lorsqu'on a entièrement détaché le bout inférieur. Mais le ligament du sublime est situé près de l'articulation phalanginienne, au-dessous du point sur lequel tombe la section proposée, de sorte qu'il ne peut, comme M. Filugelli en fait lui-même la remarque, continuer le tendon après l'opération et servir de base à la cicatrice. Il faudrait, pour utiliser ce ligament, couper le tendon derrière le profond, plus bas encore que le lieu proposé par M. Gerdy, et respecter en même temps le repli synovial; double condition fort difficile, pour ne pas dire impossible à remplir. Et, quand on y réussirait, n'est-il pas à peu près certain que ce tissu membraneux, en se transformant en cicatrice fibreuse, ne contracterait pas seulement avec le profond une union qui ne nuirait qu'à l'action de ce dernier, comme dans la paume de la main, mais qu'il deviendrait, en outre, trop adhérent à la première phalange pour continuer de glisser sur elle, de manière à mouvoir la deuxième? Il est fort à présumer qu'un effet analogue se produirait après la section du profond, que M. Filugelli propose de pratiquer sur le tiers inférieur de la deuxième phalange, afin de tirer parti de la présence du repli synovial en cet endroit pour conserver le mouvement de la troisième; procédé rationnel sous ce point de vue, mais d'un succès plus que douteux, en raison des adhérences que la cicatrice, si elle se formait, contracterait avec la gaîne et la deuxième phalange.

M. Blandin, en dernière analyse, a bien voulu répondre à la question que j'avais adressée à mes collègues sur l'indication de l'opération, et, je suis heureux de le dire, il a posé cette indication presque dans les termes dont je me suis servi moi-même. Il opèrerait dans une contracture ancienne, *extrême, rebelle* aux autres moyens de l'art et ayant privé la main de ses mouvemens ; il opérerait *après* avoir tenté les autres moyens : c'est aussi ce que j'ai dit (1).

En somme, que restera-t-il de cette discussion? Voici, je crois, comment des tiers *neutres* pourraient en résumer les conséquences principales :

Pour ce qui est des malades présentés, il reste avéré que la conservation de leurs mouvemens est très-incomplète.

Au milieu de témoignages contradictoires, on ne peut dire au juste ce que ces malades ont gagné pour les usages du membre.

Pour ce qui est de l'opération, elle sera une ressource dernière, qu'on n'emploiera qu'après avoir échoué avec les moyens mécaniques.

Lorsqu'on sera obligé d'opérer, on y sera un peu plus encouragé par les derniers faits de M. Guérin qu'on ne l'eût été au commencement de cette discussion.

On suivra, pour le procédé opératoire, les règles adoptées par tous les ténotomistes, et, quant au lieu de la section, celles qu'a suivies dans ses nouveaux cas M. Guérin, en tenant compte, en outre, des remarques de M. Filugelli.

La discussion n'eût-elle produit que cela, je ne regretterais pas de l'avoir soulevée, l'Académie n'aurait pas à regretter d'en avoir supporté le poids. Chacun de ceux qui y ont pris part en sortira, je pense, avec le même sentiment, et, quelque animée qu'ait été cette controverse, redira, comme moi, ce mot de l'histoire : *je ne me sens pas blessé.*

Après ce discours, la clôture est demandée, mise aux voix et adoptée.

(1) *Voyez* le *Bulletin*, t. VIII, p. 419 et 258.

Séance publique annuelle du 6 décembre 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

M. le secrétaire perpétuel ouvre la séance par une notice sur M. Lodibert.

Ensuite M. Royer-Collard donne lecture d'un mémoire intitulé :

Organoplastie hygiénique, ou essai d'hygiène comparée sur les moyens de modifier artificiellement les formes vivantes par le régime.

Enfin, M. le secrétaire perpétuel prononce l'éloge de M. Marc (1).

M. le secrétaire annuel proclame les noms des personnes qui ont obtenu des récompenses de l'Académie pour les travaux qu'elles ont envoyés aux concours ouverts par cette compagnie.

Concours de 1842.

Prix de l'Académie. « Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples et comparer ces cas sous leurs différens rapports. » Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie n'a pas décerné le prix ; elle a accordé à titre d'encouragement, une médaille de 500 fr. à M. Gély (J.-A.), chirurgien des hospices de Nantes.

Prix fondé par M. le baron Portal. « Tracer une histoire raisonnée du système lymphatique, considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. » Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie n'a point reçu de mémoire.

(1) Toutes ces pièces seront textuellement reproduites dans le 10e volume des *Mémoires de l'Académie*, actuellement sous presse.

Prix fondé par madame Michel Civrieux. « Faire l'histoire physiologique et pathologique de l'hypochondrie. » Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie n'a pas décerné le prix. Elle a accordé, à titre d'encouragement, une médaille de 500 fr. à M. Michéa, médecin de Paris, auteur du mémoire n° 6, et une autre de la même valeur à M. Brachet, médecin à Lyon, auteur du mémoire n° 3.

Prix proposés pour l'année 1844.

Prix de l'Académie. « Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples, et comparer ces cas sous leurs différens rapports. » Ce prix est de 1,500 fr.

Cette question, déjà proposée pour 1842, est remise au concours.

Prix fondé par M. le baron Portal. « Tracer une histoire raisonnée du système lymphatique, considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. » Ce prix est de 1,200 fr.

Cette question, déjà proposée pour 1842, est remise au concours.

Prix fondé par madame M. Bernard de Civrieux. « Madame Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur « du meilleur ouvrage sur le traitement et *la guérison* des maladies provenant de la surexcitation nerveuse », l'Académie propose pour sujet de prix cette question : « Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent. » Ce prix est de 2,000 fr.

Les mémoires, écrits lisiblement, doivent être envoyés, francs de port et dans les formes usitées, au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1844.

Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie. Extrait du testament. « Je lègue à l'Académie royale de » médecine une inscription de 1,000 fr. à 5 p. 100, pour

» fonder un prix triennal de 3,000 fr., qui sera décerné » au meilleur livre ou meilleur mémoire de *médecine pra-* » *tique* ou de *thérapeutique appliquée ;* et pour que les ouvra- » ges puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition » rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 mars 1840, sera décerné en 1843.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Extrait du testament. « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la » somme de 30,000 fr., pour être placée avec les intérêts » qu'elle produira du jour de mon décès en rente sur l'État, » dont le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'au- » teur du perfectionnement le plus important apporté, pen- » dant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétré- » cissemens du canal de l'urèthre. Dans le cas, mais dans ce » cas seulement, où pendant une période de six ans, cette » partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un per- » fectionnement assez notable pour mériter le prix que » j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du per- » fectionnement le plus important apporté durant ces six ans » au traitement des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1838, sera décerné en 1844 ; sa valeur sera de 8,238 fr., plus les intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant ces six années.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement sera par ce seul fait exclu du concours. (*Décision de l'Académie du 1er septembre* 1838.)

Les concurrens aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

—

Séance du 13 décembre 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de la Corse. } *Commission de vaccine.*
2° — du Bas-Rhin. }

3° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 1er décembre, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de suette miliaire observée par M. Pérès dans l'arrondissement de Moissac. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de gastro-entérite folliculeuse qui a régné dans l'arrondissement de Dôle, et observée par le docteur Machard. (*Même commission.*)

5° Lettre du même, 10 décembre, avec envoi d'un rapport de M. Beaumont sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement de Briey. (*Même commission.*)

6° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Porral, sur une épidémie de fièvres typhoïdes, qui a régné dans la commune de Polignac. (*Même commission.*)

7° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Château-Lambert, et observée par M. le docteur Boisseau. (*Même commission.*)

8° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. Falvart de Montluc sur les eaux minérales de Néris dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

9° Lettre ministérielle avec envoi d'une note de M. Millon de Sorrèze, relative à une épidémie variolique observée en 1841. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Nouvelle théorie et nouveau traitement de la dysenterie, par M. Alfred Fouquet, médecin de la maison d'arrêt de Vannes. (*Commissaires :* MM. Jolly et Martin Solon.)

2° Lettre de M. Rognetta, lequel réclame en faveur des médecins italiens l'idée d'employer le sulfate de quinine dans le traitement du rhumatisme aigu. (*Commissaires :* MM. Gaultier de Claubry, Baron et Bricheteau.)

3° Lettre de M. Raciborski sur les rapports qui existent entre les follicules de Graff et la menstruation.

4° Lettre de M. Piton, relative à l'effet des eaux de Forges sur la maladie scrofuleuse. (*Commission des eaux minérales.*)

5° De l'opinion la plus vraisemblable touchant la nature des affections chlorotiques, par F.-N.-A. Poujol (1). (*Commissaires* : MM. Honoré et de Lens.)

6° Paquet cacheté offert en dépôt par M. Morel-Lavallée. (*Accepté.*)

7° *Note sur les replis synoviaux placés dans les coulisses ostéo-fibreuses des doigts et des orteils*, par M. Filugelli.

« Dans chaque coulisse ostéo-fibreuse des quatre derniers doigts, il existe deux replis membraneux, formés par la synoviale qui embrasse les tendons des fléchisseurs. Ils sont toujours placés dans le même endroit, de sorte que, en les connaissant bien, on peut à volonté faire tomber un ténotome sur eux ou au delà de leurs insertions. Ils sont très-résistans, et ils peuvent servir à transmettre aux deux bouts des tendons divisés les mouvemens imprimés ou aux muscles ou aux phalanges correspondantes.

» Dans la coulisse ostéo-fibreuse du pouce il n'existe qu'un seul repli.

» Des deux replis appartenant aux coulisses ostéo-fibreuses des quatre derniers doigts, l'un est destiné aux tendons du fléchisseur profond, et l'autre aux tendons du fléchisseur sublime.

» Le premier est placé entre la partie inférieure et antérieure

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. II, pag. 102, 706; t. III, pag. 259.

de la deuxième phalange et la portion correspondante des tendons du fléchisseur profond, et il s'étend de l'articulation de la troisième et de la deuxième phalange jusqu'à la moitié de cette dernière. Il est triangulaire; par un côté il s'insère à la phalange, par l'autre aux tendons, et par le troisième, qui est libre, il regarde la paume de la main.

» Ainsi les tendons du fléchisseur profond adhèrent intimement à la moitié inférieure de la face palmaire de la deuxième phalange par le moyen d'un repli synovial très-résistant.

» Le deuxième est situé entre la partie inférieure et antérieure de la première phalange et la partie convexe de la deuxième gouttière formée par les tendons du fléchisseur sublime. Il a la forme d'un parallélogramme. Par le côté postérieur il adhère au tiers inférieur de la première phalange, par l'antérieur à la gouttière mentionnée ; les deux autres côtés sont libres. Pour arriver sur ce repli avec un ténotome dirigé du côté palmaire de la main vers le dos, il faudrait nécessairement diviser les tendons du fléchisseur profond, et ensuite ceux du superficiel. Cette circonstance le rend inutile pour la ténotomie.

» Ces deux replis existent constamment dans les coulisses ostéo-fibreuses des quatre derniers doigts, de même que dans celles des quatre derniers orteils. Mais, outre ces replis ou ligamens constans, il y en a d'autres qui changent de position, de forme, d'étendue, et qui sont, en un mot, très-irréguliers.

» Dans la coulisse ostéo-fibreuse du pouce et du gros orteil, il existe seulement le repli triangulaire. Il est très-étendu et il occupe presque les deux tiers inférieurs de la première phalange.

» J'ai divisé les tendons du fléchisseur profond vis-à-vis du ligament triangulaire, et j'ai imprimé des tractions au bout supérieur; celui-ci a commencé par s'écarter d'un centimètre à un centimètre et demi du bout inférieur, et il a fini par faire fléchir la troisième phalange. C'était le repli triangulaire qui réunissait encore, d'une manière pour ainsi dire médiate, les tendons qui avaient été divisés.

» En admettant que ce repli triangulaire serve de base à la cicatrisation des bouts des tendons divisés, on explique : 1° comment on peut l'obtenir sans adhérences avec les coulisses fibreuses ; 2° comment les mouvemens de la troisième phalange peuvent se trouver rétablis quelques momens après l'opération ; 3° comment à la rupture de la cicatrice on peut entendre un léger craquement ; 4° comment cette rupture peut avoir lieu par des extensions trop étendues exécutées quelques jours après l'opération ; car le repli synovial ne supporte au commencement qu'un écartement d'un centimètre à un centimètre et demi ; 4° comment on peut parfois retrouver les deux bouts des tendons divisés, flottans dans les coulisses ; car si on les a divisés au delà du repli triangulaire, ils ne sont plus retenus par aucun lien.

» Ne pouvant pas croire que la cicatrisation des tendons divisés se fasse en vertu d'une lymphe plastique sécrétée par les bouts des tendons divisés eux-mêmes, je suis convaincu que c'est le repli triangulaire dont j'ai parlé qui sert de base à la réunion des deux bouts des tendons du fléchisseur profond, divisés devant la deuxième phalange. Dans ce cas, pour que cette opération puisse avoir plus souvent un bon résultat, il faut : 1° diviser les tendons du fléchisseur profond dans le milieu du tiers inférieur de la deuxième phalange, et non dans le milieu de la phalange même, car on s'exposerait ainsi à couper les tendons mentionnés au delà de leurs replis ; 2° le ténotome doit respecter le plus possible le repli triangulaire ; 3° après l'opération, les extensions doivent être modérées et graduées. »

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que l'Académie a à déplorer la perte de M. Canuet, membre de la section d'hygiène publique et de médecine légale.

—

RAPPORT.

Au nom de la section de physique et de chimie, M. Caventou propose à l'Académie de fixer à six le nombre des candi-

dats qui lui seront présentés pour concourir à la place vacante dans cette section.

L'Académie confirme.

Rapport sur un mémoire intitulé : *De l'emploi prophylactique de la belladone dans la scarlatine épidémique*, par M. Stievenart de Valenciennes.—*Rapport* de MM. Rayer, de Lens et Martin Solon, *rapporteur*.

« Une épidémie de scarlatine ravageait, pendant l'hiver de 1840 à 1841, plusieurs villages voisins de Valenciennes : Sautain dont la population est de sept à huit cents individus et Curgies qui en possède huit à neuf cents, lorsque M. le docteur Stievenart eut l'heureuse idée d'apprécier les propriétés prophylactiques de la belladone contre cette maladie. La gravité des circonstances rendait ces essais d'autant plus louables que trente malades sur quatre-vingt-seize avaient déjà succombé. Il résulterait des observations de M. Stievenart que sur deux cent cinquante personnes de l'un des villages, deux cents prirent de la belladone et toutes furent préservées de la contagion ; que, parmi les cinquante autres, quatorze éprouvèrent les atteintes de scarlatine et quatre d'entre elles périrent. A Curgies, M. Stievenart administra la belladone aux enfans de l'école communale en leur permettant de se rendre aux leçons et de communiquer avec les autres personnes du village. Tous les enfans qui se soumirent à l'usage du préservatif évitèrent la scarlatine ; quelques-uns de ceux qui ne voulurent point en prendre n'échappèrent point à l'épidémie.

» Parmi les faits particuliers que l'auteur rapporte pour établir ses résultats généraux, on en trouve quelques-uns qui paraissent peu concluans. Mais, au milieu des difficultés de toute nature qui entravent des recherches semblables à celles auxquelles s'est livré M. Stievenart, on doit néanmoins féliciter notre confrère du zèle qu'il a montré et des résultats qu'il a obtenus en répétant des expériences faites d'abord de l'autre côté du Rhin et trop rarement reproduites chez nous.

» Depuis plusieurs années Jenner nous avait fait connaître

dans la vaccine le préservatif de la variole, lorsque Hahnemann pensa trouver celui de la scarlatine dans la belladone prise à l'intérieur. On pouvait croire que la vaccine devait sa propriété de préserver de la variole, ou d'en prévenir le développement, à la ressemblance que ces deux éruptions ont entre elles. La belladone, produisant quelques symptômes pareils à ceux de la scarlatine, semblait aussi, par analogie, devoir préserver de cette dernière affection. De là naissance de l'homœopathie ; de là introduction dans la matière médicale d'un nouveau préservatif capable d'exciter l'attention des observateurs.

» En fondant son existence sur la belladone et sur d'autres substances qui, à une dose infiniment petite, ont une action si énergique, si remarquable et si prompte, l'homœopathie mettait en lumière quelques propriétés utiles de certains agens thérapeutiques, mais elle eut au moins le tort scientifique de vouloir ériger en doctrine de petits faits dignes tout au plus d'être mentionnés parmi les faits importans et nombreux qui constituent la médecine. Laissons, au reste, l'homœopathie, lucrative jonglerie de pratique médicale, et revenons à la belladone ; voyons si cette solanée est en effet un préservatif efficace de la scarlatine.

» Il est facile de réunir actuellement les travaux de plus de vingt médecins qui, en Allemagne surtout, ont donné la belladone pour empêcher le développement de la scarlatine. On trouve dans le journal d'Hufeland et dans l'ancienne Bibliothèque médicale les travaux les plus importans sur cette matière. On lit dans la *Bibliothèque de thérapeutique* du docteur Bayle (1) un relevé statistique qui montre que, sur deux mille vingt-sept individus auxquels on administra la belladone, mille neuf cent quarante-huit furent préservés de la scarlatine et soixante-dix-neuf la contractèrent. Parmi les faits les plus remarquables consignés dans les annales de la science, nous citerons seulement ceux de Dusterberg, de Warbourg, et ceux de Zeuch, médecin de l'hospice des enfans militaires dans le Tyrol. Dusterberg a préservé de la scarla-

(1) Paris, 1830, t. II, pag. 496 et suiv.

tine dans trois épidémies différentes tous ceux qui ont fait usage de la belladone pendant deux semaines. Il a, pour donner plus de poids à ses résultats, omis volontairement d'administrer le préservatif à un enfant dans chaque famille. Celui-là seul, d'après son rapport, a contracté la maladie. Il ajoute cependant quelle se développa chez plusieurs de ceux qui avaient pris la belladone pendant quatre ou cinq jours seulement, mais que chez eux la scarlatine fut toujours bénigne et ne se manifesta chez plusieurs que par la desquamation. Dans l'hospice du Tyrol, vingt-trois enfans sur quatre-vingt-quatre étaient atteints de scarlatine, quand Zeuch fit prendre la belladone aux soixante-un sujets restans. Tous furent préservés, à l'exception d'un seul, bien que l'épidémie continuât de sévir dans les environs. Schenk, Berndt, Kohler, Meglin et beaucoup d'autres médecins distingués sont également favorables à cet emploi de la belladone. M. de Lens nous a rapporté le fait d'une dame qui, veuve d'un médecin et riche d'enfans, retira de pension une petite fille qui était affectée de scarlatine ; la belladone fut donnée comme préservatif à toute la famille, et personne ne fut atteint ; mais la mère, qui, à cause de son âge, avait cru ne pas être exposée à la contagion et s'était seule abstenue du remède, fut prise d'une angine scarlatineuse des plus intenses, avec éruption de même nature bornée au cou et à la poitrine. Soignée par ses autres enfans, elle ne leur communiqua pas sa maladie. Une famille de Normandie a pris la belladone d'après notre conseil, pendant une épidémie de scarlatine, et n'en a point été atteinte.

» Plusieurs observateurs habiles ont publié des résultats entièrement opposés à ceux que nous venons de rapporter. Lehemann a vu la belladone échouer complètement dans une épidémie meurtrière qui ravaga Torgo en 1825. Barth rapporte dans une dissertation inaugurale, que le préservatif n'eût pas plus de succès contre la scarlatine, qui en 1827 sévit à Stralsund. M. Stievenart cite dans son mémoire quelques autres faits analogues à ceux-ci.

»Ces derniers essais, tentés avec autant de talent et de bonne

foi que les précédens, ont-ils échoué à cause de la nature particulière des épidémies qu'ils devaient combattre, ou par cette règle connue, que tout médicament compte des insuccès? Nous ne saurions le dire. Ils prouvent dans tous les cas la justesse de l'*experimentum difficile* et la nécessité de reprendre des expériences, qui, du moins, n'ont présenté d'inconvéniens chez aucun malade.

» On a donné la belladone sous plusieurs formes contre la scarlatine. Schenck et quelques autres médecins ont vanté, après Hahnemann, la préparation suivante : Triturer trois grains d'extrait aqueux de belladone dans une once d'eau distillée, y ajouter peu à peu le mélange d'une once d'eau distillée et d'autant d'alcool purifié, mettre une goutte de cette liqueur dans une once d'alcool, puis donner jusqu'à l'âge de neuf ans une goutte du mélange, et deux gouttes aux sujets plus âgés. On verse ces gouttes sur un morceau de sucre et on en réitère la prescription tous les quatre jours. Peu de personnes se sont arrêtées à cette préparation beaucoup trop diluée.

»Gumpert, de Posen, a utilement employé la formule suivante: extrait de belladone préparé à froid, un grain; eau distillée de fleur d'oranger, quatre onces; esprit de vin, un gros; donnez matin et soir une demi-cuillerée à café de cette mixture aux jeunes enfans et une cuillerée à café entière aux autres sujets.

» Berndt et d'autres praticiens font un mélange de quinze centigrammes d'extrait de belladone récemment préparé, et de trente grammes d'eau de cannelle ou de fenouil. Ils en donnent matin et soir, sur du sucre ou dans un peu d'eau, deux gouttes aux enfans d'un an, et augmentent ainsi d'une goutte par année, jusqu'à ce que la dose soit portée à douze gouttes. Nous ajouterions volontiers à cette mixture, pour en faire usage, trois grammes d'alcool.

» A la solution aqueuse M. Stievenart préfère la solution alcoolique qu'il emploie de la même manière en recommandant, avec raison, que, dans tous les cas, les extraits alcoolique ou aqueux soient bien choisis.

» Quelques médecins, Meglin entre autres, recomman-

dent de mêler dix centigrammes de poudre récente de racine de belladone avec autant de sucre ; de diviser le mélange en soixante doses, et d'en donner, selon l'âge du sujet, d'une à cinq prises quatre fois par jour.

» Enfin, nous nous sommes bien trouvé du mélange de cinq centigrammes de poudre de racine de belladone, et de quinze de sucre, divisés en dix prises ; nous en donnions matin et soir une aux enfans d'un à deux ans ; deux à ceux de trois à cinq ; trois à ceux de six à neuf ; quatre à ceux de dix à quatorze ; cinq aux adultes. Il est aisé de diminuer les doses en faisant un plus grand nombre de paquets. Cette poudre se prend facilement dans une cuillerée d'eau, ou de confiture, ou dans du pain azyme. On peut remplacer la racine par les extraits.

» Ces diverses préparations, loin de développer les accidens toxiques de la belladone, n'ont point toujours eu d'action évidente snr l'économie. Dusterberg et Maisier ont vu la peau se couvrir d'une éruption analogue à la rougeole ; M. Stievenart a remarqué cette sorte d'éruption cinq ou six fois ; il a observé dans d'autres cas de la céphalalgie avec dilatation des pupilles, un peu de mal de gorge, sorte de sécheresse de cette région, qui, selon nous, ne ressemble pas à l'angine scarlatineuse ; enfin cent quarante-cinq de ses malades n'ont éprouvé aucun effet sensible ou apparent de l'administration du remède.

» Le temps pendant lequel les auteurs recommandent de continuer l'usage de la belladone varie. M. Stievenart, ainsi que Dusterberg, se sont contentés de faire prendre le préservatif pendant neuf ou dix jours ; d'autres en prescrivent l'emploi pendant deux ou trois septénaires. Berndt voulait qu'on ne le quittât pas avant un mois. Douze ou quinze jours suffisent, en ayant soin toutefois de revenir au médicament lors de l'apparition des recrudescences si communes durant le cours des épidémies. Enfin, pour se croire à l'abri de la contagion, il faut être au moins sous l'influence de la solanée depuis une semaine ; car parmi les sujets atteints de scarlatine, lorsqu'ils faisaient usage du préservatif, les observateurs comptent surtout des personnes qui en avaient pris seulement

pendant trois ou quatre jours. Dans quelques-uns de ces cas, la scarlatine aurait été heureusement modifiée, ainsi que l'a constaté le docteur Behr, de Bernbourg. Dusterberg a vu dans cette circonstance la maladie ne manifester sa présence que par la seule desquamation, ce que nous avons observé sur des sujets qui n'avaient pas pris de belladone. On sait également que la variole peut se développer quelques jours après l'inoculation de la vaccine, et que, dans quelques cas, la marche de la première de ces maladies éprouve alors aussi de favorables modifications.

» Nous ne chercherons point quel peut être le mode d'action de la belladone, pour mieux établir ses propriétés prophylactiques. Mais nous ne pouvons nous empêcher d'être disposés à admettre ces dernières en présence des faits de M. Stievenart, et de ceux bien plus nombreux de vingt autres observateurs. Il est à désirer qu'un moyen aussi innocent soit expérimenté de nouveau ; les préservatifs, plus efficaces et plus faciles à employer que la séquestration, seraient les meilleurs moyens à prescrire pour l'extinction des affections contagieuses, puisqu'ils en arrêteraient la propagation en empêchant sur chaque individu le développement du germe morbide. Les épidémies de scarlatine sont assez fréquentes et assez meurtrières par leurs accidens primitifs ou consécutifs pour que l'on fasse en France quelques recherches sur leur prophylaxie ; c'est dans les petites localités surtout que ces recherches peuvent être faites avec fruit et que nous voudrions qu'on les tentât. Nous insisterions d'autant plus sur ce vœu, que dans une épidémie observée au commencement de l'année dans la commune de Montbront, du département de la Moselle, vingt-six enfans, sur deux cent soixante-sept atteints de scarlatine, succombèrent à la maladie ou à ses suites, sans que l'on ait essayé d'arrêter la fureur de l'épidémie. Ce serait, disons-nous, dans les petites communes qu'il faudrait que ces expériences fussent faites. En effet, pour que les résultats puissent être définitivement acceptés, il faut que l'on n'ait pas à invoquer, soit les effets d'une simple coïncidence, soit que la plupart des sujets échappent ordinairement à la contagion

sans avoir usé du préservatif. Dans les petites localités, on arrivera facilement au but que nous proposons, en tenant un compte exact et authentique des cas de scarlatine observés chez les sujets qui n'auraient point pris de belladone, et chez ceux, de même âge et de même condition, qui auraient fait convenablement usage du préservatif. C'est dans ce sens que le docteur Genecki, de Stettin, et d'autres praticiens ont recueilli des observations consignées dans les annales de la science; c'est à peu près dans ce sens qu'est rédigé le travail de M. Stievenart, pour lequel nous avons l'honneur de vous proposer les conclusions suivantes :

» Déposer honorablement le mémoire dans vos archives;

» Écrire à l'auteur pour le remercier de sa communication, et l'engager à réitérer ses essais dès qu'il en trouvera l'occasion ;

» Inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de correspondant de l'Académie. »

— M. Rochoux croit que c'est poursuivre une chimère que de chercher dans la belladone le préservatif de la scarlatine, et n'est nullement d'avis d'engager M. Stievenart à continuer ses espériences.

— M. Guersant: Sans avoir une entière certitude, M. Guersant trouve que les faits qui dénotent les propriétés *anti-scarlatineuses* de la belladone sont assez nombreux pour mériter qu'on s'y arrête. Pour lui, il ne manque jamais d'employer ce moyen dans les familles où il est appelé pour soigner des scarlatines, et il a remarqué que les personnes environnées de scarlatines s'en préserveut presque sûrement tant qu'elles font usage de ce moyen; et si elles en sont prises quand elles viennent à le cesser, la maladie est ordinairement bénigne.

— M. Bousquet appelle l'attention de l'Académie sur un autre point du rapport de M. Martin Solon. Il y est dit que, lorsque la vaccine marche avec la variole, elle en adoucit la malignité. C'est, à son sens, se faire une très-fausse idée de la vaccine. La vaccine, dit-il, ne guérit pas la variole, elle en

est le préservatif, elle en est le succédané, elle en tient lieu, et cela en vertu de la conformité de nature des deux éruptions. En fait, ajoute-t-il, j'ai déjà eu l'honneur de rappeler devant l'Académie que quatorze enfans sont morts dans l'épidémie de Marseille, quoique la vaccine marchât à côté de la variole : et ces faits ne sont pas uniques. Jamais il n'a vu la variole ou la vaccine s'influencer réciproquement.

— M. de Lens. On a assimilé le préservatif de la variole à celui de la vaccine : il n'y a point de parité. Le premier a une action indéfinie; le second a une action si limitée, qu'il en faut recommencer l'usage chaque fois que la scarlatine reparaît. Pour moi, dit-il, voici ce que j'ai vu : un enfant atteint de la scarlatine est revenu de sa pension dans sa famille ; j'administrai la belladone à toutes les personnes qui l'entouraient, excepté à la grand-mère ; toutes furent préservées, excepté celle qui n'avait pas fait usage du préservatif.

— M. Castel explique les effets de la belladone par l'influence qu'elle exerce sur la réaction fébrile. C'est, dit-il, en abaissant cette réaction que la belladone empêche l'éruption, et très-probablement l'opium aurait le même résultat.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Amputation de l'os maxillaire supérieur.

M. Huguier présente une jeune fille, âgée de seize ans, à laquelle il a pratiqué l'amputation de l'os maxillaire supérieur, de l'os de la pommette, de l'os unguis et du cornet inférieur du côté droit, pour une exostose cellulaire du sinus maxillaire.

Il y a six ans, cette jeune fille fit une chute du haut d'une chaise, et six mois après elle éprouva de fortes douleurs dans les dents molaires correspondantes au sinus maxillaire; plus tard une tumeur dure apparut dans la fosse canine, et à par-

tir de ce moment, la joue devint le siége de fréquentes fluxions ; la tumeur augmenta de volume et bientôt le palais, le bord alvéolaire, l'os de la pommette furent envahis par la maladie.

Au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital des Cliniques, le 15 septembre dernier, la tumeur, également dure dans toutes ses parties, avait acquis le volume d'une grosse orange ; elle avait déjeté à gauche le nez, reporté en haut et en avant le globe de l'œil, qui était aplati à sa face inférieure; la vision était troublée ; l'os de la pommette avait été porté en haut et en dehors, ainsi que l'arcade zygomatique ; la fosse nasale du côté correspondant était entièrement oblitérée par la tumeur, qui comprimait et déjetait la cloison à gauche ; la portion droite du palais formait une tumeur considérable dans l'intérieur de la bouche ; le bord alvéolaire, porté en bas et en avant, était tuméfié et dépourvu de la plupart des dents du côté correspondant; la bouche se trouvait entraînée en haut et en dehors par la saillie que formait la tumeur. La malade n'éprouvait aucune douleur et la tumeur ne présentait pas de fluctuation. L'affection fut considérée comme un ostéosarcome ; cependant on conserva des doutes sur sa nature, à cause du jeune âge, de l'embonpoint et de la fraîcheur de la malade.

Trois jours après sa présentation à l'Académie, le 22 septembre, elle fut opérée par M. Huguier de la manière suivante : une incision fut pratiquée sur toute l'épaisseur de la joue, depuis la partie antérieure et inférieure de l'apophyse zygomatique jusqu'au bord libre de la lèvre supérieure, quatre lignes en dedans de la commissure correspondante, et non sur cette commissure, afin, d'une part, d'éviter la section de l'extrémité antérieure du conduit de Sténon ; et, d'autre part, de ménager les filets du nerf facial qui animent la commissure labiale. L'incision faite dans cette direction permettait, en effet, de marcher parallèlement à la direction de ces filets. On disséqua ensuite toutes les parties molles qui recouvraient la tumeur et la région naso-maxillaire, puis l'aile du nez fut entièrement détachée du bord

antérieur de la branche montante de l'os maxillaire, et l'os de la pommette mis également à découvert, ainsi que le bord inférieur de la base de l'orbite. Ce vaste lambeau fut relevé et rabattu sur le front, et la lèvre externe et inférieure de l'incision détachée et déjetée en bas et en dehors; plusieurs artères furent liées. Alors l'os de la pommette fut séparé de l'apophyse zygomatique par un trait de scie, et l'apophyse montante coupée avec la gouge et le maillet. Une section dirigée transversalement sépara l'os maxillaire de l'os du palais, puis un trait de scie longitudinal sépara aussi le maxillaire supérieur du côté droit de celui du côté opposé. La tumeur, ainsi cernée de toutes parts, fut fortement saisie et arrachée ; le nerf maxillaire supérieur sortit à l'instant de son conduit osseux. Les restes de la tumeur furent enlevés à l'aide de la gouge et du maillet, et enfin on cautérisa avec le fer rouge toute l'étendue de la plaie. Le plancher de l'orbite, qui avait été enlevé, permettait de voir le globe de l'œil dans le fond de la plaie.

Dans les premiers jours qui ont suivi l'opération, il n'y a pas eu le moindre accident ; mais le vingt-septième jour, il est survenu un erysipèle, et plus tard une varioloïde, qui ont retardé la guérison.

Aujourd'hui, l'œil est revenu à sa place, et la difformité qui résulte de cette opération est très-peu sensible.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires, par le docteur Civiale.—*Paris*, 1843, tome Ier, 2e édition, 1 vol. in-8°.

2° Somacétique naturelle, ou cours analytique et gradué, exercice propre à développer et à fortifier l'organisation humaine, par P.-H. Clias. —*Besançon*, 1842, 1 vol. in-8°.

3° Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire.—*Paris*, 1842, 41e vol.

4° Journal de chimie médicale.—Décembre.

5° Deuxième mémoire sur les eaux minérales d'Audignac, par le docteur Sentein fils.—*Foix*, 1842, in-8°, 68 pag.

6° Encyclographie médicale, tome 2, 2e livraison.

7° Journal de pharmacie et de chimie.—Novembre.

8° Journal des haras.—Décembre.

9° Recueil de médecine vétérinaire.—Octobre.

10° Quelques objections à la théorie de M. Jobard sur les causes de l'explosion des chaudières à vapeur, par Victor Vander-Broeck. — Mars 1842, in-8° de 22 p.

11° Résumé des travaux de la société centrale des sourds-muets de Paris, pendant 1841-1842, par E. Allibert. — 16 p.

12° Réflexions sur l'hygiène des mineurs, par Victor Vander-Broeck, médecin de l'hôpital militaire de Mons.—1840, 1 vol. in-8°.

13° Traité abrégé de docimasie, par le même.—*Mons*, 1842, 1 vol. in-8°.

14° Les bains de Brousse en Bithynie (Turquie d'Asie), par C.-A. Bernard, professeur à l'école de médecine de Galata, à Constantinople.—1842, in-8° de 105 p.

15° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Novembre 1842.

16° Journal des connaissances médico-chirurgicales.—Décembre 1842.

17° Méthode hydropatique, ou considérations sur le traitement des maladies par la sueur, l'eau froide, l'exercice et le régime, par le docteur Pigeaire. — *Paris*, 1842, in-8°, 56 p.

18° L'ami des sourds-muets, par M. Piroux. — *Nancy*, 1841-1842.

19° Gazette médicale de Montpellier.—24 Décembre.

20° L'Expérience, n°s 283 et 284.

21° La Clinique de Montpellier. — 1er décembre.

22° L'Examinateur médical, n° 11.

23° Gazette médicale de Paris, n°s 49 et 50.

24° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 22.

25° Mémoires de médecine pratique, par M. le docteur M. Schveufeld, de Gand. — *Gand*, 1841, 1 vol in-8°. (Ce livre est envoyé pour concourir au prix fondé par M. Itard.)

26° Recherches sur l'ostéo-myélite cervicale, par le même. — *Gand*, 1841, 1 vol. in-8°.

27° Annales de gynécologie et de pédiatrique, par le même; 2 vol. grand in-8°.

28° Annales d'oculistique et de gynécologie, publiées par Florent Cunier et M. Schveufeld. — *Charleroi*, 1838 et 1839, 1 vol. in-4°.

29° Bulletin de l'Académie royale de médecine de Bruxelles. — Huit numéros.

30° Instruction pour l'observation des phénomènes périodiques de l'homme, par M. Schwann, in-8° de 18 p.

—

Séance du 20 décembre 1842.

Présidence de M. FOUQUIER.

La correspondance officielle est nulle.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Note de M. Brizard, de Vesoul, relative à la conservation du fluide vaccin. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre de M. Gerdy jeune, touchant l'analyse des eaux minérales en général. (*Commission des eaux minérales.*)

L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau pour 1843.

Élection du président. — 99 votans : majorité 50. — M. P. Dubois, vice-président, ayant obtenu 77 voix, est proclamé président pour 1843.

Élection du vice-président. — 95 votans : majorité 48; M. Ferrus réunit 58 voix; M. Roche 19; M. Duméril 7 : M. Ferrus est proclamé vice-président.

Élection du secrétaire annuel. — 90 votans : majorité 46; M. Dubois (d'Amiens) est nommé à la majorité de 70 voix.

Élection de trois membres du conseil. — Sont nommés : MM. Fouquier, Réveillé-Parise et Lacournère.

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Rétrécissement de l'œsophage.*

M. A. Bérard présente à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique appartenant à un homme qui a succombé dans son service à l'hôpital de la Pitié. Il s'agit d'un rétrécissement de l'œsophage qui rendait la déglutition très-difficile et dou-

nait lieu à tous les accidens ordinaires dans ce genre de maladie. Constamment les sondes étaient arrêtées au-dessus du larynx, et le liquide qu'on injectait, au lieu de descendre dans l'estomac, refluait vers la bouche. M. Bérard ajoute que, plusieurs fois, en pratiquant le cathétérisme, il a constaté et fait constater à ses élèves que la sonde frottait contre un corps rugueux, qu'il soupçonna être le cartilage cricoïde. Le malade succomba aux progrès d'une pneumonie, au moment où M. Bérard agitait la question de savoir s'il fallait tenter l'œsophagotomie.

Le rétrécissement de l'œsophage est considérable; il présente une étendue verticale de 1 centimètre environ, et il est formé par du tissu squirrheux. Au-dessus, on trouve un noyau de prune, sorte de bouchon que ni les sondes, ni les liquides ne pouvaient déplacer pour franchir le rétrécissement. La présence de ce noyau explique aussi la sensation d'un corps rugueux que l'on éprouvait en pratiquant le cathétérisme.

Que convenait-il de faire dans ce cas, dit M. Bérard? En admettant qu'on eût reconnu le corps étranger, sans aucun doute, il aurait fallu tenter de le retirer, mais, si cela eût été impossible, l'œsophagotomie seule eût offert une ressource extrême; et, sans la pneumonie qui a fait succomber notre malade, nous aurions pratiqué cette opération, dont le succès eût été très-douteux, puisqu'il s'agissait d'une affection squirrheuse qui aurait continué à faire des progrès.

M. Bérard termine sa communication en disant que le noyau trouvé au-dessus du rétrécissement ne lui paraît pas avoir été la cause de la maladie; car si l'œsophage eût été dans l'état normal, ce corps étranger avait un volume assez petit pour pouvoir descendre sans difficulté dans l'estomac. Il est donc probable, sinon démontré, que le noyau s'est arrêté dans l'œsophage parce qu'il existait un obstacle dans ce canal.

—M. Amussat dit qu'en pratiquant le cathétérisme avec une sonde métallique, on aurait sans doute reconnu qu'il existait dans l'œsophage un corps étranger. Ce fait servira donc à prouver la nécessité de recourir à ce moyen d'exploration.

J'ajouterai, dit-il, que je suis porté à penser, contrairement à l'opinion de M. Bérard, que le noyau peut bien avoir été la cause du rétrécissement.

2° *Tumeur érectile.*

— M. Pigeaux présente un enfant qui offrait une tumeur érectile sur le front et une autre sur le dos, et qui a été guéri par la vaccine pratiquée sur ces tumeurs. Ce moyen a déjà été employé avec succès, dans des cas semblables, par M. Bousquet.

3° *Myotomie. — Strabisme.*

M. Lucien Boyer met sous les yeux de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique qui présente la cicatrisation du muscle droit interne de l'œil, coupé dans l'opération du strabisme, 23 mois avant la mort.

Une jeune fille de 12 ans, affectée d'un strabisme convergent très-prononcé de l'œil droit, fut opérée par M. L. Boyer, et, le 21 janvier 1841, le résultat de l'opération fut une guérison prompte et complète. L'œil reprit sa direction régulière et recouvra rapidement ses mouvemens; ceux d'adduction eux-mêmes redevinrent complets, la cornée pouvant se porter jusque dans l'angle interne de l'œil. Ce résultat s'est parfaitement maintenu jusqu'au jour de la mort, qui a eu lieu le 17 décembre 1842, par suite d'une affection tuberculeuse, dont les premiers symptômes ne se sont manifestés que dans le cours de cette année.

Une circonstance remarquable de cette opération, qui a eu pour témoins MM. Breschet, Capuron, Amussat et plusieurs autres médecins, c'est que l'œil, avant l'opération, ne pouvait distinguer aucun objet, tellement qu'un chirurgien très-compétent sur cette matière le considérait dès lors comme amaurotique. Aussitôt après l'opération, il a pu reconnaître une clé, une pièce de cinq francs et plusieurs autres objets. Cette faculté visuelle, acquise par le bénéfice de l'opération, s'est maintenue jusqu'à la mort et même a fait graduellement encore des progrès.

Sur les deux yeux, qui ont été préparés avec soin afin que le gauche pût servir de terme de comparaison, on voit que le muscle coupé a contracté une nouvelle adhérence tendineuse très-solide avec le globe de l'œil. Ce tendon se fixe sur la sclérotique à 9 millimètres de distance de la cornée, tandis que cette distance est de 7 millimètres pour le muscle qui n'a point été opéré; de plus, pour ce dernier, les fibres charnues se perdent graduellement dans la substance du tendon et sont encore perceptibles à 3 millimètres de l'insertion à la sclérotique, tandis que, pour l'autre, elles cessent toutes brusquement à la distance de 11 millimètres; il n'y a aucune apparence musculeuse dans le tendon qui offre cette longueur. Il est donc bien évident que c'est un tendon de formation nouvelle qui s'est organisé après l'opération et qui s'est fixé sur le globe de l'œil, en arrière de son insertion primitive, qui a disparu.

Déjà M. L. Boyer avait présenté le 12 janvier 1841 des pièces de pathologie expérimentale, recueillies sur des animaux auxquels il avait pratiqué la section des muscles de l'œil, et qui démontraient cette disposition de la cicatrice tendineuse après l'opération (1).

Une autopsie faite en Angleterre par M. Babington a offert des résultats identiques. Il en est de même d'une pièce présentée à l'Académie par M. Bouvier, et d'une autre qui se trouve entre les mains de M. Lenoir. Il est donc bien évident que c'est là véritablement le procédé que la nature emploie dans tous les cas pour rétablir les fonctions du muscle après l'opération.

Remarquons que, dans ce cas, le résultat s'est maintenu pendant vingt-trois mois, et qu'à la mort on a trouvé une disposition anatomique qui présente toutes les conditions désirables d'organisation définitive. Il n'y a donc pas lieu de supposer qu'une épreuve plus prolongée eût pu être défavorable au

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, tome VI, pages 372, 471, 624.

résultat de l'opération. Ce fait est, sous ce rapport encore, conforme à l'expérience aujourd'hui acquise, que s'il a pu y avoir dans le principe des insuccès dus à des opérations incomplètes, trop étendues ou pratiquées suivant des procédés défectueux, les guérisons obtenues se maintiennent jusqu'à ce jour sans récidive.

— M. Bouvier : Je partage l'opinion de M. L. Boyer sur la manière dont les muscles de l'œil divisés reprennent une nouvelle insertion sur la sclérotique, en arrière de l'insertion normale. On a dit qu'il en était autrement après la section sous-conjonctivale et après certaines opérations ayant pour but de *renouer* les bouts de muscles restés séparés ; qu'il y avait alors réunion des deux bouts comme aux membres et conservation de l'insertion normale. Mais on n'a encore produit, que je sache, aucune preuve anatomique à l'appui de cette seconde opinion. Toutes les dissections sont jusqu'ici en faveur de la première. Il serait toutefois à désirer que l'inspection directe vînt lever tous les doutes, et j'engagerais M. L. Boyer, qui s'est occupé avec tant de succès de toutes les questions relatives à l'opération du strabisme, à expérimenter sur les animaux les procédés dont il s'agit, au point de vue du mode de cicatrisation des muscles, en attendant qu'il se présente une occasion de faire l'examen cadavérique des personnes sur lesquelles ces procédés aient été appliqués.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Nouveau manuel des dermatoses, par Ducharme-Duparc.—*Paris*, 1840, 1 vol. in-18.

2° Traité complet des gourmes chez les enfans, par le même. — *Paris*, 1842, 1 vol. in-8°.

3° Essai sur les causes mécaniques de la circulation du sang, par A. Nougarède de Fayet.—*Paris*, 1843, in-8° de 34 p.

4° Analyse chimique de l'eau sulfureuse alcaline iodurée de Challes (en Savoie), par M. Henry.—*Vaugirard*, 1842, in-8° de 31 p.

5° Comité central de vaccine du département du Nord. — *Lille*, 1842, in-8° de 79 p.

6° Recueil de médecine vétérinaire pratique.—Novembre.

7° Journal de médecine de Lyon.—Novembre.

8° Relation d'une épidémie de bronchite capillaire, par MM. Mahot, Bonamy, Marié et Malherbes.—*Nantes*, 1842, in-8° de 178 p.

9° Corso di chirurgia veterinaria, di Vicenzo Mazza.—*Napoli*, 1827, 4 vol. in-8°.

10° Gazette médicale de Montpellier, n° 25.

11° L'Examinateur médical.—15 Décembre.

12° Gazette médicale de Paris, n°s 50 et 51.

13° L'Expérience, n° 285.

Séance du 27 décembre 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 23 décembre, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde observée par M. le docteur Delamontagne. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, 23 décembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un odontalgique préparé par le sieur C., capitaine en retraite. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre du même, 26 décembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un sirop pectoral. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Lettre de M. Archambault-Reverdy sur l'emploi de la belladone comme préservatif de la scarlatine. (*Commissaire* : M. Martin Solon.)

— M. le président tire au sort la députation qui, réunie au bureau, ira présenter au roi les hommages et les vœux de l'Académie, le 1er janvier.

Le sort désigne MM. Bonastre, Bricheteau, Collineau, Ferrus, Hamel, Chomel, Chervin, Bouillaud, Martin Solon, Villeneuve, Oudet et Poirson.

— M. le docteur Quadri, professeur d'ophthalmologie à l'école de médecine de Naples, donne quelques détails historiques sur cette branche importante de l'art de guérir.

— L'ordre du jour appelle le renouvellement des commissions permanentes pour l'année 1843. Ce sont les commissions

de vaccine, des eaux minérales, des remèdes secrets, des épidémies, de topographie et de publication.

Ces opérations terminées, M. Cavarra donne lecture d'un *mémoire sur l'acide tannique et le sous-acétate de plomb*. (*Commissaires :* MM. Caventou et Villeneuve.)

M. Mialhe lit un *mémoire sur les émanations de plomb*. (*Commissaires :* MM. de Lens et Chevallier.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Analyse physiologique de l'entendement humain par J.-C. Collineau. — *Paris*, 1843, 1 vol. in-8°.

2° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. — Décembre 1842.

3° Gazette médicale de Montpellier, n° 26.

4° La Clinique de Montpellier. — 15 décembre.

5° Gazette médicale de Paris, n° 52.

6° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n°s 24 et 25.

7° Mémoire sur l'influence du climat de Nice sur la marche des maladies chroniques et particulièrement sur la phthisie pulmonaire, par M. Baudot. — *Nice*, 1842, in-8° de 82 pag.

8° Ueber spontane und congenitale luxationen von Heine.— *Stuttgard*, 1842, broch. in-8° de 84 p.

9° Notice sur M. Double, par M. Réveillé-Parise, broch. in-8° de 12 p.

10° Journal de médecine, par M. Fouquier, etc., n° 1.

11° Journal de chirurgie, n° 1.

Séance du 3 janvier 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 29 décembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les cors aux pieds. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur la dysenterie qui a régné dans une des communes du département des Vosges. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Deux observations d'empoisonnement par la belladone, par M. le docteur Foucault. (*Commissaires :* MM. Ollivier (d'Angers) et Louis.)

2° Du cancer du poumon, par MM. Lionel et Legrand, médecins à Corbeil. (*Commissaires :* MM. Andral et Bouillaud.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. P. Dubois remercie en ces termes l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant au fauteuil :

« Messieurs, en m'élevant à la présidence de l'Académie, vous avez achevé l'œuvre, bienveillante à mon égard, que vos suffrages avaient commencée l'année dernière ; veuillez en recevoir mes bien sincères remercîmens.

» L'honneur de présider l'un des corps scientifiques les plus éminens de notre pays, et la pensée d'en être redevable à l'expression toute spontanée de votre confiance et de votre estime, sont la récompense la plus douce, non pas encore des services que j'ai rendus à l'Académie, mais du moins de mon zèle et de mon dévouement pour tout ce qui touche à sa dignité et à ses intérêts.

» Permettez-moi de croire aussi que le souvenir d'un nom dont la mémoire respectée de tous les amis de la science est restée chère à la plupart d'entre vous n'a pas été étranger à cet honorable témoignage de votre bienveillance.

» J'ai reçu, messieurs, avec trop de reconnaissance la faveur que vous m'avez accordée, et j'y attache trop de prix, pour ne pas m'appliquer desormais à m'en rendre digne. Diriger vos discussions avec impartialité, les maintenir avec fermeté dans la seule voie où elles puissent être conformes à l'honneur de l'Académie et profitables au progrès de la science, telle est essentiellement la tâche que vous m'avez confiée et que je m'efforcerai d'accomplir; cependant, messieurs, l'autorité de votre président n'a de puissance que celle qu'elle emprunte à votre propre volonté, et la mission dont vous m'avez chargé ne saurait être remplie sans votre approbation, votre encouragement, votre soutien, et, en un mot, sans votre aide et votre secours. Si je suis fort de cet appui, mes devoirs deviendront doux et faciles, et croyez que mon zèle pour les remplir ne vous fera jamais faute. »

— Sur la proposition de M. P. Dubois, l'Académie vote par acclamation des remercîmens à M. Fouquier, président, et à M. Gérardin, secrétaire, pendant l'année 1842.

— Ensuite M. le président donne lecture du discours qu'il a adressé au roi au nom de la compagnie, le 1er janvier 1843.

« Sire,

» L'Académie royale de médecine, fidèle aux sentimens de respect et de gratitude qu'elle vous exprime chaque année, vient encore saluer et féliciter en votre personne le prince auquel la France a confié le soin de ses destinées constitutionnelles, et le protecteur constant et éclairé de tous les travaux de l'esprit qui tendent à l'honorer et à la servir.

» Nos vœux et nos hommages sont ceux de citoyens dévoués et de membres reconnaissans d'un corps scientifique dont vous avez toujours encouragé les efforts.

» Nous espérons, sire, avoir fidèlement accompli pendant le cours de l'année qui vient de finir tous les devoirs que nous

imposait l'intérêt de la science et celui de la santé publique, et nous sommes heureux de penser qu'en remplissant cette philanthropique mission nous avons été en grande partie les instrumens de vos propres désirs; le proclamer ici, c'est reporter à l'une de ses sources les plus fécondes le bien que nous avons pu faire, et demander à votre précieuse approbation et à votre persévérant appui les moyens de nous rendre plus utiles encore.

» L'Académie, sire, a senti comme la France entière tout ce que doit inspirer de sympathie une âme dans laquelle les devoirs et les graves préoccupations de la royauté n'ont affaibli aucune des affections et des inquiètes sollicitudes de la famille ; aussi fait-elle les vœux les plus sincères pour que l'année qui commence tempère au moins les souvenirs douloureux de celle qui l'a précédée et pour qu'elle satisfasse tous les souhaits de votre cœur de roi et de père. »

Le roi a répondu :

« Je reçois avec reconnaissance les vœux que vous voulez bien m'exprimer au nom de l'Académie de médecine : elle sait que j'ai toujours suivi avec intérêt ses travaux, si utiles à l'humanité, et qui sont confiés à des hommes d'un si grand talent.

» Je suis extrêmement touché des sentimens qu'elle m'a exprimés pour la perte cruelle que j'ai faite; la reine et toute ma famille en seront touchées comme moi. »

RAPPORTS.

1° *De la dysenterie observée à l'hôpital militaire de Versailles, pendant le mois de septembre* 1841, par le docteur Artigues, médecin adjoint. *Rapport* de MM. Royer, Lecanu et Bricheteau, *rapporteur*.

« Depuis que le choléra-morbus a exercé de si grands ravages dans plusieurs parties de la France, les médecins ont été frappés de la ressemblance de cette maladie avec la période extrême de la dysenterie épidémique, qui est d'ailleurs

tout aussi meurtrière que le choléra lui-même. Dans le rapport général que j'ai lu à l'Académie, à la séance publique de 1840, j'ai cité plusieurs praticiens qui avaient déjà fait ce rapprochement (1).

» Une épidémie dysentérique de courte durée ayant attaqué, au mois de septembre 1841, la garnison de Versailles, M. Artigues, médecin de l'hôpital militaire, n'a pu méconnaître à son tour cette ressemblance entre la dernière période de la dysenterie et le choléra-morbus. Mais, comme l'épithète de cholérique lui a paru susceptible d'effrayer le public, il a préféré imposer à la maladie les dénominations de dysenterie adynamique ou phlogoso-adynamique.

» La dénomination complexe, proposée par M. Artigues, indique déjà que la maladie, après la période d'invasion, affectait deux formes principales : l'une exclusivement inflammatoire et l'autre adynamique, ou mieux cholérique.

» Dans la première, douleurs abdominales localisées dans le gros intestin où le malade éprouvait une chaleur vive et brûlante ; excrétions fréquentes, muqueuses, séreuses, sanguinolentes, avec ou sans ténesmes, fièvre peu intense, peau sèche, insomnie. Cet état inflammatoire, quand il était simple, cédait au bout de quelques jours et se terminait par la guérison. Mais souvent il arrivait que la phlegmasie, loin de se borner à la membrane muqueuse, se propageait au péritoine : alors les douleurs étaient intolérables et augmentaient par la plus légère pression, des efforts presque continuels amenaient plus de deux cents présentations à la selle, en 24 heures, avec un ténesme des plus douloureux. La matière des déjections était du sang mêlé à du mucus floconneux ; le malade était torturé par une soif inextinguible, la langue rouge, sèche, etc. L'adynamie survient-elle ? on observe de la stupeur, de l'anxiété, de la prostration, un pouls petit et irrégulier, l'urine diminue ou se supprime, les traits s'affectent, la voix s'altère, etc.

» Arrivée à ce degré d'intensité, si, par les soins du médecin, la maladie doit avoir une terminaison heureuse, les symptômes

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. IX, pag. 31.

diminuent graduellement de violence; le pouls reprend de la régularité et de la force, la peau s'humecte et s'assouplit, l'anxiété cesse et fait place à un sommeil réparateur, les selles perdent leur fréquence, changent de nature, et la convalescence ne tarde pas à s'établir.

» Si au contraire le mal fait des progrès, peu de temps après l'apparition des symptômes adynamiques, les extrémités se refroidissent, le pouls devient insensible, la face, les extrémités, le cou, la poitrine, deviennent bleus, le nez s'effile, les yeux se cavent, la voix prend le timbre cholérique, la respiration s'embarrasse de plus en plus, les ténesmes se multiplient sans évacuation aucune; des extravasations sanguines cutanées, un hoquet fatiguant, présagent une mort certaine; le malade ne parle bientôt plus que d'une voix éteinte, son haleine devient froide et il meurt d'asphyxie.

» Tels sont la succession et l'enchaînement des symptômes formidables qui caractérisent la période cholérique de la dysenterie observée par M. Artigues; l'auteur, qui théorise avec esprit, en donne une interprétation ingénieuse, qu'il fonde sur l'infection du sang, la nature des altérations de tissu trouvées après la mort et considérées dans leurs rapports avec les symptômes. Vos commissaires s'abstiendront de porter un jugement sur cette partie purement spéculative de ce mémoire, d'ailleurs écrit avec esprit et facilité.

» Tous les malades parvenus à la période asphyxique sont morts.

» Chez deux d'entre eux, la réaction se manifesta par des sueurs abondantes et le rétablissement de l'urine; mais elle s'arrêta bientôt, et les malades succombèrent... Chez tous les sujets, les poumons étaient le siége de l'engouement appelé pneumonie hypostatique.

» Trois fois, dit M. Artigues, les symptômes typhoïdes ont été dissipés par des purgatifs salins à base de soude et de magnésie.

» La durée moyenne de la maladie, lorsqu'elle guérissait, était de vingt à trente-cinq jours.

» Sur 78 soldats de divers régimens, entrés à l'hôpital,

20 sont morts, 58 ont guéri ; parmi ces derniers, 15 étaient atteints de la dysenterie adynamique.

» Sur ce nombre de malades, 14 n'ont eu que les prodromes de la maladie.

» Chez 29, l'affection a été arrêtée dans la période inflammatoire, 31 ont eu la dysenterie cholérique ; et, comme on vient de voir que 16 avaient succombé, il en résulte que la mortalité, dans cette période extrême du mal, a été sur 2, de 1 plus 1/31.

» Il résulte des recherches faites par M. Artigues sur les cadavres des dysentériques, que la membrane muqueuse du colon était dans certains points détruite presque en totalité, réduite souvent en bouillie sanguinolente, ou remplacée dans d'autres par un enduit pseudo-membraneux, d'un aspect granulé ; que la partie inférieure de l'intestin grêle se faisait remarquer par un développement morbide des plaques de Peyer et de fréquentes ulcérations au voisinage de la valvule iléo-cœcale, absolument semblable, dit l'auteur, à celle de la fièvre typhoïde.

» Les causes de cette épidémie, que l'auteur a recherchées avec soin, se réduisent à deux principales : l'opposition entre les chaleurs vives des premiers jours de septembre et des nuits froides ayant produit des vicissitudes atmosphériques dangereuses ; en second lieu, les casernes humides exposées au nord, connues sous les noms de Surintendance et des Récollets. Le rez-de-chaussée de ces deux casernes a été surtout funeste aux militaires du 19e régiment de ligne qui les habitaient, et c'est le régiment qui a compté le plus de malades et de décès, au jugement de M. Artigues. La contagion et l'infection ne paraissent avoir joué aucun rôle dans cette très-courte épidémie ; les malades n'ont point été isolés et sont restés couchés très-près les uns des autres, se servant des mêmes siéges, les cas graves confondus avec les cas légers. Un malade faiblement atteint, placé entre deux moribonds qui répandaient une odeur infecte, fit une rechute pendant sa convalescence, ce qui ne l'empêcha pas de se rétablir promptement sans avoir été changé de lit.

» L'auteur, conjointement avec M. Masselot, chirurgien auxiliaire, a fait plusieurs analyses chimiques du sang que produisait la saignée du bras aux diverses périodes de la dysenterie. Le résultat de ces expériences prouve que la fibrine, l'albumine et les globules éprouvaient une diminution d'autant plus marquée qu'on opérait à une époque plus avancée de la maladie, que l'eau au contraire se trouvait dans des proportions toujours croissantes... Les quantités proportionnelles de la fibrine sont presque réduites de moitié de la période inflammatoire à la période adynamique. Cette diminution de fibrine et d'albumine, et l'augmentation des parties aqueuses, donnent au sang des dysentériques la plus grande analogie avec celui des typhoïdes. L'analyse dont nous venons de parler a servi de texte à des considérations de physiologie pathologique, dans lesquelles l'auteur établit que la typhomanie n'est pas primitive dans la dysenterie ; que l'altération du sang consiste d'abord dans un défaut d'équilibre entre ses élémens constitutifs ; que ce défaut d'équilibre est la conséquence d'une perte dans la sérosité et le cruor, par suite de l'abondance des selles hémorrhagiques ; qu'enfin, à une époque plus avancée de la maladie, à cette altération proportionnelle des élémens vient se joindre une infection sanguine par résorption putride, etc. Ces propositions, établies sur des raisonnemens assez longuement et habilement exposés dans ce mémoire, ne sont pas de nature à être discutées dans un rapport ; on doit les considérer d'ailleurs comme des accessoires sur lesquels les commissions ne doivent pas être tenues de s'expliquer.

» Quant au traitement employé par M. Artigues contre cette épidémie, les saignées révulsives ont été en général les seuls moyens de curation dans la période inflammatoire ; on y ajoutait, dans un petit nombre de cas, des applications de sangsues à l'anus et des ventouses sur les régions iliaques. L'opium n'était invoqué qu'après la cessation des symptômes inflammatoires. Dans la période adynamique, l'auteur a eu recours à l'ipécacuanha à doses fractionnées, administré dans la vue de produire des nausées et non des évacuations, de

changer la nature et la fréquence des selles ; ce moyen lui a paru tellement efficace, qu'il dispensait de toute autre médication; quelquefois seulement un léger purgatif était nécessaire dans la convalescence, pour stimuler les voies gastriques ou mettre fin à une constipation nuisible. Les toniques, les stimulans, les révulsifs, étaient réservés pour les cas les plus graves de la période asphyxique.

» Quatre observations particulières, rapportées à l'appui du traitement, et un tableau statistique, terminent le mémoire que nous venons d'analyser.

» Ce travail nous a paru remarquable sous plusieurs rapports; si l'on peut reprocher à l'auteur de la surabondance et une trop grande promptitude à poser des conclusions, si par conséquent il manque quelquefois de sévérité, il rachète ce défaut par de la clarté, de la méthode, une manière d'écrire appropriée aux travaux scientifiques.

» En conséquence, nous vous proposons de le déposer honorablement dans les archives et d'adresser des remercîmens à l'auteur.

» Comme ce mémoire contient d'ailleurs la description d'une période encore peu connue de la dysenterie et une analyse du sang dans cette maladie, nous pensons qu'il serait utile de le faire imprimer, et nous vous proposons de le renvoyer au comité de publication. »

— M. Louis signale quelques signes de complication typhoïde qui se seraient montrés dans cette épidémie, et qui ne paraissent pas avoir attiré l'attention de l'auteur du mémoire.

— M. Ollivier (d'Angers) parle dans le même sens.

— M. Rochoux dit quelques mots sur la valeur de l'humorisme, aujourd'hui reconnue par M. le rapporteur bien que contestée en d'autres temps.

— M. Dupuy revient sur certains faits d'expérimentation propres à prouver l'altération rapide du sang.

— M. Desportes insiste sur la nécessité de l'analyse comparative du sang tiré de la veine et du sang provenant des gardes-robes, et regrette qu'en cette circonstance on l'ait négligée.

— MM. Castel et Nacquart ajoutent quelques mots sur l'incertitude et le vague des observations; d'où impossibilité de se livrer à une discussion sérieuse.

— Après une réplique de M. le rapporteur, M. Bouillaud résume les principales objections et propose à l'Académie de déposer le mémoire de M. Artigues dans les archives.

Cette proposition, mise aux voix, est adoptée.

2° *Mémoire sur les syphilides*, par M. Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — *Rapport* de MM. de Lens, Lagneau et Jolly, *rapporteur*.

« Messieurs, ce n'est pas sans quelque appréhension que je viens rappeler l'attention de l'Académie sur un sujet qui, naguère, a occupé plusieurs de ses séances, et qui a excité dans son sein de si longs et de si vifs débats.

» Telle est, en effet, l'obscurité désespérante qui règne encore sur la syphilis, qu'une expérience de plusieurs siècles semble n'avoir servi jusqu'à ce jour qu'à soulever de nouvelles questions sur cette maladie, qu'à multiplier les difficultés de son diagnostic, qu'à jeter les plus pénibles incertitudes sur son traitement.

» Et pourtant, il faut bien le dire, comme un triste témoignage de cette vérité, les faits ne manquent ni à la pratique ni à vos discussions pour éclairer un tel sujet.

» Hier, c'était le travail d'un observateur habile dont les efforts tendent à prouver que *le chancre uréthral constitue seul la blennorrhagie virulente.*

» Aujourd'hui, c'est le tour d'un praticien instruit, d'un écrivain laborieux, que ses travaux ont depuis long-temps placé dans un rang distingué de la littérature médicale de no-

tre époque, et qui se trouve appelé depuis plusieurs années à continuer l'enseignement clinique fondé par Alibert à l'hôpital Saint-Louis.

» En présence de titres qui ont déjà mérité à M. Gibert une place honorable parmi les candidats présentés pour une précédente nomination à l'Académie; en présence aussi d'un sujet qui comporte à la fois des études spéciales et un champ particulier d'observation, je ne me suis que trop aperçu de toutes les difficultés de la mission que vous avez bien voulu me confier. Mais comme il ne pouvait dépendre de moi de m'en affranchir, j'ai pu du moins espérer de trouver un titre à votre indulgence dans la nécessité même du devoir qu'elle m'impose.

» Une première question que M. Gibert a cherché à éclaircir dans le mémoire qu'il vous a adressé, et qui n'est pas seulement d'un intérêt historique mais d'une importance tout-à-fait pratique, est de savoir si les syphilides ou éruptions cutanées vénériennes doivent toujours être regardées comme des symptômes consécutifs ou éloignés d'une affection vénérienne locale; ou bien, si elles constituent par elles-mêmes une forme primitive et essentielle de cette maladie.

» En d'autres termes : est-il vrai, comme l'ont établi des écrivains du quinzième siècle, et comme l'ont consacré de nos jours plusieurs auteurs, que la syphilis est une affection générale et d'origine cutanée? ou doit-on, au contraire, la considérer comme dérivant d'une source primitivement et nécessairement locale? Pour arriver à la solution de cette question qui divise encore la plupart des syphiliographes, M. Gibert a passé en revue tous les auteurs anciens et modernes : historiens, médecins et poètes de tous les âges; il a tout vu, tout compulsé; et c'est de l'appréciation des faits qui se sont offerts à ses recherches historiques qu'il arrive à cette conclusion, que toujours les syphilides ont été précédées de symptômes locaux, et notamment de chancre primitif aux parties génitales.

» Cette opinion, à laquelle les témoignages d'Alexandre Benedict, de Leoniceno, de Fracastor, et surtout de Gaspard To-

rella, prêtent le plus haut degré de confirmation, conduit nécessairement l'auteur à un examen particulier des symptômes primitifs de la maladie syphilitique.

» Ces symptômes sont au nombre de 5, savoir : le chancre d'abord, la blennorrhagie, les tubercules plats, les végétations et le bubon.

» On voit de suite que M. Gibert n'admet pas la doctrine de M. Ricord, qui, comme vous le savez, établit en principe général, sinon absolu, que le chancre est le seul symptôme primitif et caractéristique de l'affection syphilitique, parce que, dit-il, il est le seul inoculable.

» Pour combattre cette doctrine, M. Gibert fait justement sentir que l'inoculation ne peut être invoquée comme moyen de diagnostic, puisque les tubercules plats et les végétations primitives, qui ne sont point inoculables, peuvent néanmoins se transmettre par voie de contagion.

»Bien plus, dit M. Gibert, des symptômes consécutifs qui ne sont jamais inoculables, tels que certaines ulcérations de la peau, peuvent se trasmettre du nouveau-né malade à la nourrice saine, et *vice versa*.

» Et il n'est pas plus douteux que, dans les relations conjugales, la syphilis ne puisse se communiquer de l'un à l'autre époux et se transmettre aux fruits de leur union, dans l'ignorance même où ils sont d'être atteints de cette maladie. Et vous n'avez pu oublier à cet égard les nombreux et déplorables exemples que l'expérience de plusieurs de nos collègues vous ont révélés dans une précédente discussion sur le même sujet.

» Ainsi donc, le principe d'inoculation comme moyen de diagnostic est, suivant M. Gibert, essentiellement faux et erroné. Il aurait dû ajouter qu'il peut être dangereux, en ce qu'il ne permet pas de prévoir les conséquences trop souvent funestes de son application, pas plus qu'il n'est permis de prévoir celles de l'inoculation de la variole; et parce qu'il est aussi de triste et trop fréquente observation, que les symptômes d'une syphilis inoculée se développent générale-

ment avec plus de violence que ceux d'une contagion ordinaire. Que s'il nous fallait encore citer des exemples à l'appui de cette vérité, nous en trouverions d'aussi malheureux que récens dans les victimes d'un déplorable scepticisme sur la nature spécifique ou la propriété virulente de cette maladie.

» Quant à la blennorrhagie, faut-il admettre aussi, avec l'auteur déjà cité, l'existence d'un chancre urétrhal plus ou moins profondément caché comme cause nécessaire et de la persistance de l'écoulement à l'état chronique et du développement ultérieur des symptômes généraux de la syphilis? M. Gibert ne le pense pas et fonde l'opinion contraire sur sa propre observation comme sur celle de Hunter, de Morgagni et du plus grand nombre des auteurs contemporains. Parmi ces derniers, il aurait pu surtout s'appuyer du témoignage de l'honorable M. Lagneau, qui, dans un précédent rapport sur le même sujet, a combattu cette doctrine avec toute la puissance de sa logique et toute l'autorité de son expérience (1).

» Nous convenons toutefois de la difficulté de mettre ce point de doctrine à l'abri de toute controverse; car il est beaucoup plus facile d'admettre par induction l'existence d'un chancre occulte, comme cause nécessaire des syphilides, qu'il n'est facile d'établir le fait contraire par une démonstration directe.

» M. Ricord pouvait donc sans crainte se placer sur ce nouveau terrain, où l'expérience de ses antagonistes ne pouvait guère le suivre ni lui être opposée. Aussi, tout en déclarant que l'assertion de M. Ricord est dénuée de preuves suffisantes, M. Gibert n'a pas prétendu lui opposer une dénégation formelle.

» Reste donc tout entière la difficulté de fixer ce point de doctrine, comme aussi d'établir les caractères distinctifs de la blennorrhagie réellement ulcéreuse ou vénérienne de la simple blennorrhagie catarrhale; difficulté qui semble s'accroître en présence de la même affection observée chez la femme, et qui jette si souvent le praticien même le plus exercé dans une irrésolution désespérante; dans cette alternative, où il

(1) *Bulletin*, t. VII, pag. 459 et suiv.

s'agit peut-être d'attaquer un mal innocent avec un remède que l'on ne peut regarder comme indifférent, ou de laisser subsister dans l'économie un ennemi caché, qui, tôt ou tard, doit y exercer des ravages plus ou moins funestes.

» De là aussi cette affligeante diversité de systèmes, cette variété infinie de méthodes curatives qui restent ainsi livrées à toutes les incertitudes de la science, si ce n'est aux caprices de l'opinion.

» M. Gibert ne l'a que trop bien senti, en cherchant à apporter dans cette partie de son mémoire toutes les lumières de son expérience et de sa pratique.

» Un premier fait qui lui paraît aujourd'hui incontestable, c'est que, chez la femme comme chez l'homme, le principal siége de la blennorrhagie est l'urèthre.

Sur deux cent seize cas qu'il a observés à l'hôpital de Lourcine, il a constamment remarqué dans les trois premières semaines de la maladie une suppuration catarrhale qui caractérise l'écoulement blennorrhagique et le distingue formellement de la simple leucorrhée. C'est donc à tort que des auteurs modernes l'ont nommée *vaginite*.

» Mais, en cherchant à déterminer ce point de diagnostic, M. Gibert a été conduit à la constatation d'un autre fait non moins important et qui mérite également d'être signalé à l'attention des praticiens. Toutes les fois qu'il a eu recours au spéculum, comme moyen d'exploration, il a pu observer, en même temps que l'écoulement uréthral, un écoulement utérin plus ou moins abondant; et cet écoulement, qui persiste assez long-temps après la cessation de l'écoulement uréthral, peut se transmettre par contagion, lors même qu'il est revenu à des apparences qui peuvent le faire confondre avec une simple leucorrhée.

» On comprend toute l'importance que peut acquérir dans la pratique un pareil fait; aussi M. Gibert n'a pas manqué de le signaler comme une source d'erreurs et de déceptions, qui peut à elle seule fournir l'explication de ces prétendus blennorrhagies simples, que le praticien se croit trop souvent fondé à abandonner à elles-mêmes, et qui constituent l'une

des causes les plus fréquentes des infections vénériennes. Ces apparences, qui consistent principalement dans certaines formes d'érosion ou d'ulcération granulée, et qui sont autant de transformations de chancres du museau de tanche, coexistent assez souvent avec un écoulement blennorrhagique et même avec des syphilides. Dans ce cas, leur diagnostic ne peut être équivoque, ni les indications thérapeutiques douteuses.

» Mais, dans d'autres cas, ces granulations et ces érosions sont purement accidentelles, et, bien qu'il n'y ait alors aucune raison de suspecter leur nature, elles n'en sont pas moins difficiles à distinguer de l'*érosion granulée syphilitique*. Aussi votre commission n'a pu qu'approuver l'heureuse idée qu'a eue M. Gibert de figurer, dans autant de dessins coloriés, les divers aspects que peut offrir le col utérin, soit dans l'état normal, soit dans l'état pathologique, de manière à offrir les caractères différentiels et spécifiques de chacun d'eux.

» D'autres formes d'excoriation superficielle, d'apparence aphtheuse, ont pu être également confondues avec des ulcérations vénériennes et devenir ainsi l'objet de traitemens spécifiques plus ou moins dangereux. M. Gibert parle même de certaines apparences de lésions dues à des variétés purement anatomiques de longueur, de volume, de situation et de forme que quelques praticiens ont prises à tort pour des états morbides ; et ce sera, dit-il, un des épisodes les plus curieux de l'histoire médicale de notre époque, que cette importance exagérée que des médecins attachent aujourd'hui à certains phénomènes prétendus morbides, que cette gravité gratuitement accordée à de simples lésions de coloration ou de texture, le plus souvent passagères et le plus constamment innocentes, contre lesquelles, toutefois, on a déployé un appareil exorbitant de remèdes divers, tels que sangsues au col de l'utérus, saignées générales fréquemment répétées, cautérisations incessantes, repos absolu pendant des mois entiers ou même des années.

» Quelque humilians que soient pour la pratique ou la moralité de l'art de tels faits, ils sont malheureusement assez patens pour qu'il ne soit plus permis de les mettre en doute et

pour que nous ayons à déplorer le scandale qui s'attache à de semblables pratiques.

» M. Gibert parle même de névroses que des médecins auraient traitées avec cet imposant appareil de remèdes, plus ou moins actifs, dirigés contre de prétendues affections organiques de l'utérus. S'il pouvait en être ainsi, nous n'aurions pas seulement à déplorer dans leurs auteurs des actes d'impéritie ou de légèreté, mais des calculs impardonnables de spéculation, et nous ne pourrions que nous associer au sentiment qui porte M. Gibert à les flétrir d'une juste indignation. Quoi qu'il en soit, nous revenons à l'objet principal de ce mémoire, aux syphilides.

»Les syphilides ou éruptions cutanées vénériennes se manifestent plus ou moins long-temps après la disparition complète, ou pendant le cours des accidens primitifs, mais toujours après plusieurs semaines de l'invasion de ces derniers. D'après les relevés statistiques que M. Martin a adressés à l'Académie, il y a plusieurs années (1), il en résulterait que les limites extrêmes entre l'intervalle qui sépare l'invasion des phénomènes et celle des syphilides se trouvent entre quelques semaines et un nombre d'années qui peut s'élever jusqu'à quarante. M. Gibert dit ne les avoir jamais vues se montrer avant la troisième semaine.

»On sait que jusque dans ces derniers temps les éruptions syphilitiques n'ont guère été indiquées dans la pratique, ni même dans les traités spéciaux, que sous le nom vague et générique de pustules vénériennes. M. Gibert qui, en cela, avait été précédé de Biett, son premier maître, a consacré pour les syphilides la division qu'il avait adoptée dans son traité des maladies de la peau. Elle a, en effet, l'immense avantage de conduire plus sûrement et plus facilement au diagnostic de cette affection, en ce qu'elle se fonde sur des caractères sensibles et bien déterminés, qui permettent, au moins dans la plupart des cas, de prononcer avec confiance sur la nature de l'éruption, lors même que le malade cherche à déguiser la vérité et se refuse à des aveux dont il aurait à rougir ; circonstance

(1) *Bulletin*, t. I, pag. 27 ; t. II, pag. 257.

qui se rencontre plus souvent encore dans la pratique de la ville que dans celle des hôpitaux.

» Partant de ce principe, M. Gibert divise les syphilides en huit espèces, représentées par les huit formes qu'il désigne sous les noms d'exanthématique, vésiculeuse, bulleuse, pustuleuse, tuberculeuse, squameuse, papuleuse et maculée.

» Indépendamment de quelques traits particuliers à chaque espèce ou forme de syphilide, il existe des caractères communs à ces différentes espèces et qu'il importe surtout de bien saisir dans la pratique, afin de les distinguer des éruptions simplement dartreuses avec lesquelles elles pourraient être confondues.

» Ces caractères communs sont : 1° la *coloration cuivrée*, qui peut varier depuis le rouge violet ou livide jusqu'au jaune terreux ; 2° la diffusion de l'éruption qui, sauf quelques exceptions, tend à se répandre sur toute l'étendue des tégumens; 3° la persistance du mal après un traitement simple, et sa disparition plus ou moins rapide après un traitement spécifique convenablement administré ; 4° enfin, les maculatures ou cicatrices spéciales qui succèdent à l'éruption.

» M. Gibert ajoute aussi à ces caractères généraux, tirés de la physionomie même de l'affection cutanée, les commémoratifs déduits de la préexistence d'un chancre, d'une blennorrhagie ou de toute autre symptôme primitif ; et, *à fortiori*, la coexistence actuelle d'accidens consécutifs, tels que tubercules plats à l'anus, végétations aux parties génitales, ulcérations de la voûte palatine, érosions granulées du col de l'utérus, exostoses, etc. C'est ainsi que sur cent dix-sept cas de syphilides, dont il a fait le relevé dans son service de l'hôpital de Lourcine, il a pu en compter quatre-vingt-dix qui offraient cette simultanéité de symptômes primitifs et consécutifs, ne laissant par conséquent aucun doute sur le caractère vénérien des éruptions.

» Quant aux vingt-sept autres qui étaient exempts de ces derniers symptômes, il n'était guère possible, suivant M. Gibert, de ne point en saisir le caractère spécifique dans l'appré-

ciation comparative des traits respectifs des éruptions vénériennes et des éruptions dartreuses.

» C'est surtout chez les enfans que ces cas se rencontrent exempts de symptômes primitifs ; mais il est d'observation qu'ils se manifestent alors le plus constamment à l'anus et aux environs des parties génitales.

» Quant au traitement, objet non moins important de ce travail, si l'incertitude même des accidens primitifs de la blennorrhagie doit mettre le praticien dans une sage réserve sur la spécificité des méthodes curatives, lorsque d'ailleurs il n'existe réellement aucun signe d'une nature manifestement vénérienne, ni dans les circonstances morales de la maladie, ni dans ses caractères physiques ; il n'en est pas de même des syphilides qui, constituant le phénomène le plus général et le plus caractéristique de l'infection vénérienne, réclament par cela seul un traitement spécifique. Telle est en effet la doctrine que proclame M. Gibert et à laquelle votre commission ne craint pas de donner un plein assentiment.

» M. Gibert a d'ailleurs cherché à fixer la valeur des différens systèmes de traitement qui ont été tour à tour mis en usage contre cette maladie. Mais le traitement mercuriel est celui auquel il donne une préférence marquée ; et ce n'est pas seulement, comme il le dit lui-même, sur son expérience personnelle qu'il fonde cette préférence ; mais sur l'étude historique, sur le rapprochement et la comparaison des traitemens employés jusqu'à ce jour contre la syphilis. C'est ainsi qu'il fait observer que Gaspard Torella, qui, au commencement du XVIe siècle, n'osait avoir recours à l'usage du mercure, voyait sans cesse échouer ses traitemens à côté de ceux des charlatans et des empiriques qui l'employaient avec un succès presque constant.

» Sébastien d'Aquila, qui écrivait en 1498, et Jacques de Catanée, en 1505, avaient déjà conseillé la méthode des onctions mercurielles ; mais Jean de Vigo, médecin du pape Jules II, est le premier auteur qui ait préconisé ce remède jusqu'à la salivation, comme le seul moyen d'expulser par cette voie le venin syphilitique.

»Aloysius Lobera, médecin de Charles-Quint, voulut substituer aux onctions les fumigations cinnabrées; mais Nicolas Massa, en 1536, fit revivre la méthode des onctions avec une hardiesse dont peu de médecins de nos jours seraient capables, en avançant que la salivation convient tout aussi bien aux femmes enceintes et aux enfans. Pendant plus d'un siècle cette méthode reçut en France la même faveur; mais, en 1718, Chicoigneau adopta la méthode dite par extinction ou sans salivation, et trouva plus tard de fidèles imitateurs dans les deux Cullerier, comme elle en trouve aujourd'hui dans le plus grand nombre des praticiens.

»M. Gibert, précédé et éclairé de la longue expérience de Biett, a suivi la même méthode, tant à l'hôpital de Lourcine qu'à l'hôpital Saint-Louis, et dit en avoir obtenu les plus heureux succès. Dans quelques cas, réfractaires à ce genre de traitement, il a pu se féliciter de l'emploi de l'onguent mercuriel appliqué chaque soir dans le creux de l'aisselle, d'après le procédé de Scatigua. Près de deux cents observations de syphilides traitées par l'administration intérieure du mercure, et principalement du proto-iodure, confirment les bons effets de ce traitement. Le relevé statistique de sa durée a donné, sur cent cas :

	44	guérisons en un mois.
	28	en six semaines.
	18	en deux mois.
	10	en trois mois.
Total égal	100	

»Ces résultats, comparés à beaucoup d'autres, sont au moins consolans pour la pratique, et bien dignes d'exemples et d'encouragemens. Ils méritent surtout d'être opposés à certains esprits forts qui, substituant leur aveugle scepticisme à l'évidence des faits, regardent le mal vénérien comme un être imaginaire qu'il suffit presque de nier pour en combattre ou en prévenir les effets.

» En général, les syphilides dont on obtient le plus rapidement la guérison sont les tuberculeuses, les exanthéma-

teuses et les squameuses ; les plus réfractaires sont les pustuleuses, les papuleuses et les bulleuses.

»Dans beaucoup de cas, d'ailleurs, M. Gibert a fait concourir au succès du traitement intérieur le traitement topique varié suivant les cas et la nature des symptômes locaux. Ainsi, outre les bains simples, alcalins ou sulfureux, il a retiré de bons effets des onctions locales d'une pommade composée de trente grammes d'axonge et de deux grammes de proto-iodure de mercure ou d'oxy-chlorure ammoniacal de mercure. Mais si, d'après sa propre expérience et celle de ses devanciers, M. Gibert s'est cru fondé à préconiser le mercure comme le remède le plus sûr, le plus efficace à opposer aux différentes formes de la maladie syphilitique, il n'en convient pas moins de ses funestes effets et de ses dangers lorsqu'il est appliqué en temps inopportun, ou sans méthode et sans prudence. Par conséquent, le médecin ainsi placé entre deux écueils, où il peut également craindre les suites de la maladie et les conséquences du traitement, ne peut assez se pénétrer de cette grande maxime de Boerhaave :

» At prudenter à prudenti medico, abstine si methodum nescis.

» En résumé, messieurs, votre commission se plaît à reconnaître que le mémoire de M. Gibert contient à la fois des faits historiques et cliniques d'un haut intérêt pour la science et qui méritent d'être livrés à la méditation des praticiens.

» En conséquence, elle vous propose :

» 1° De renvoyer ce travail au comité de publication.

» 2° D'encourager l'auteur dans ses recherches cliniques, et de lui tenir compte, en temps et lieu, de ce nouveau travail dans l'appréciation des titres scientifiques sur lesquels il a déjà appuyé sa candidature à l'Académie. »

— M. Royer-Collard : Selon M. le rapporteur, M. Gibert aurait démontré que le siége de la blennorrhagie, chez la femme comme chez l'homme, est toujours l'urèthre. Ceci est important, et je demanderai à M. le rapporteur quelques éclaircissemens, afin de savoir si c'est là, en effet, un phénomène constant. Je remarquerai seulement *à priori* qu'il

serait opposé à ce que la raison fait pressentir ; car tout indique que le vagin peut aussi devenir le siége de l'inflammation blennorrhagique.

— M. Nacquart : Un fait de cette importance ne peut effectivement être admis sur une simple assertion et demande à être entouré de preuves péremptoires.

—M. le rapporteur fait observer que M. Gibert dit seulement que le siége *principal* de la blennorrhagie, chez la femme, est l'urèthre.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Diagnostic des calculs vésicaux.*

M. Ségalas présente une pièce anatomique provenant d'un enfant sur lequel les symptômes les plus caractérisés avaient fait croire à l'existence d'un calcul. Le cathétérisme n'ayant fait rencontrer aucun corps étranger dans la vessie, on dut s'abstenir de toute opération. A quelque temps de là, le sujet mourut d'une affection cérébrale. A l'autopsie, on trouva une maladie très-avancée du rein. Les calices, le bassinet et l'urétère offraient une dilatation considérable ; mais la vessie ne contenait pas de pierre. A cette occasion, M. Ségalas fait observer que, d'après sa pratique, la maladie calculeuse serait beaucoup moins commune chez les enfans des familles riches que chez ceux des classes laborieuses de la société.

2° *Causes et point de départ de la syphilis.*

— M. Ricord : J'avais demandé la parole pour présenter une pièce d'anatomie pathologique. Mais le rapport que vous venez d'entendre sur le mémoire de M. Gibert me fournit une occasion trop naturelle de vous exprimer mon opinion sur le sujet traité par mon honorable confrère pour que j'hésite à

entrer dans quelques développemens à cet égard. Pour être bref autant que clair, je me bornerai ici à énoncer, sur le fond de ma doctrine, la série de propositions suivantes.

Il n'y a pas d'accidens constitutionnels, pas de syphilides, par conséquent, sans l'accident primitif, fatal, obligé, le chancre.

Si, pour admettre l'existence d'un chancre, vous exigez que l'ulcération présente un certain ensemble de signes extérieurs, les caractères dits *huntérins*, il n'y a pas de science possible.

Ce n'est ni dans la forme, ni dans la couleur, ni dans la base de l'ulcération, etc., que gît son vrai caractère spécifique : c'est seulement dans la nature du pus qu'elle sécrète, nature reconnaissable par l'inoculation.

D'un autre côté, si vous ne voulez croire à l'existence d'un chancre que lorsque vous l'avez vu, vous voilà forcé de nier la possibilité des chancres partout où vous ne pouvez pas les voir, dans l'urèthre, par exemple, comme ils étaient niés par beaucoup de médecins, dans la profondeur du vagin et sur le col de l'utérus, avant que je n'eusse généralisé l'emploi du spéculum dans le diagnostic de ces maladies.

Il est bien entendu d'ailleurs que les chancres sont d'autant plus rares dans l'urèthre, qu'il s'agit d'une portion plus reculée de ce canal.

La question du bubon d'emblée, qui semble d'abord donner un démenti à mes doctrines, les confirme au contraire pleinement lorsqu'on étudie les faits sans arrière-pensée. On voit toujours alors que ces bubons ne contiennent pas un pus inoculable, ou, lorsqu'il l'est, on reconnaît qu'ils n'étaient pas réellement d'emblée et qu'un chancre apparent ou larvé avait précédé l'engorgement ganglionnaire. Un exemple intéressant vient de me prouver la vérité de cette remarque. Un interne très-instruit de l'hôpital du Midi ayant été affecté d'un bubon qu'il croyait d'emblée, et trouvant le pus de ce bubon inoculable, pensa d'abord que ma doctrine était ici en défaut. Mais bientôt, ayant examiné attentivement son urèthre, en écartant les lèvres du méat, il aperçut distincte-

ment un chancre profondément placé et dont on ne pouvait même distinguer la fin.

Venons maintenant à l'observation dont je présente à l'Académie la pièce pathologique. Il s'agit d'un malade entré à l'hôpital du Midi avec une blennorrhagie interminable, pour laquelle tous les modes de traitement avaient été épuisés sans succès. Un abcès s'ouvrit au périnée et demeura fistuleux. Bientôt une affection grave de poitrine se prononce et le sujet succombe. A l'autopsie, on a trouvé les poumons remplis de tubercules. Le canal de l'urèthre offrait dans toute son étendue des ulcérations nombreuses. C'était de l'une d'elles que partait le clapier qui allait aboutir au périnée. La prostate était farcie de tubercules. Ce fait présente surtout de l'importance au point de vue du diagnostic ; car il apprend à distinguer les ulcérations tuberculeuses de l'urèthre d'avec les chancres de ce canal.

Je dirai, en terminant, relativement à la question du siége de la blennorrhagie chez la femme, que c'est le plus souvent le vagin, quelquefois le vagin et l'urèthre à la fois. La blennorrhagie portant exclusivement sur l'urèthre est l'exception ; mais je l'ai néanmoins observée.

— M. Moreau : Je demanderai à M. Ricord comment on peut, dans la pratique, distinguer une chaudepisse avec chancre du canal, d'une chaudepisse simple catarrhale.

— M. Ricord : Il existe pour cela deux ordres de signes : les signes rationnels, tels que la sensibilité d'un point du canal, l'aspect de l'écoulement, etc. Mais ils ne donnaient que des probabilités. Le vrai caractère, le seul qui ne laisse aucun doute, quand on peut l'obtenir, c'est le résultat de l'inoculation. Et, à ce sujet, permettez-moi de dire quelques mots sur les reproches qu'on adresse à cette méthode. Je puis affirmer que lorsqu'on a soin de cautériser la pustule le quatrième jour, on n'a pas à craindre plus d'inconvéniens locaux que d'accidens ultérieurs. Tout se réduit à un cautère de la largeur de l'ongle. Et quand on prodigue en médecine les exutoires les plus désagréables pour un but aussi incertain

que la guérison ou la prophylaxie du cancer, de la phthisie pulmonaire, etc., pourrait-on blâmer ceux qui conseillent, pour un objet bien autrement sérieux, un moyen aussi sûr dans ses conséquences qu'il est inoffensif dans son emploi!

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Memoria anatomica sul numero et sulla disposizione dei fasci medollari componenti il midollo spinale umano, di Giovanni Misco. — *Palerme*, 1842, in-8° de 22 pages.

2° Du développement du col de l'utérus pendant la grossesse, par M. le docteur Filugelli. — *Paris*, 1842, in-8° de 20 pages.

3° Rapport de la commission de secours pour les victimes de l'inondation dans le département du Rhône; in-8° de 20 pages.

4° Quelques réflexions sur l'insuffisance du jury en matière de médecine légale, par M. Émile Pereyra. — *Bordeaux*, 1842, in-8° de 18 p.

5° Journal de pharmacie. — Décembre 1842.

6° Code moral du médecin, poème en 6 chants, par M. Andrevetan.— *Paris*, 1842, 1 vol. in-8° de 243 pages.

7° Encyclographie médicale, décembre.

8° La clinique vétérinaire, par M. Leblanc. Janvier.

9° Nouveau guide des mères de famille, ou Éducation physique, morale et intellectuelle de l'enfance, par le docteur Maire (du Havre). — *Paris*, 1843, 1 vol. in-8°.

10° Répertoire complet de thérapeutique pratique, par le même. — *Paris*, 1840, 1 vol. in-4°.

11° L'Examinateur médical, III, n° 13.

12 Bulletin général de thérapeutique. — Décembre 1842.

13° Gazette médicale, n° 53.

14° L'Expérience, n° 287.

15° Journal des connaissances médicales. — Décembre 1842.

16° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 26. — 26 décembre.

17° Voyage en Islande, publié sous la direction de M. Gaymard. 31e, 32e, 33e livr.

Séance du 10 janvier 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 6 janvier, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de dysenterie observée à la Charité, par M. le docteur Mathieu. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, 9 janvier, avec envoi du rapport de M. le docteur Cavaroc sur les eaux minérales de Vic-sur-Cère, dont il est inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre du même, 6 janvier, avec envoi de plusieurs recettes de remèdes secrets. (*Commission des remèdes secrets.*)

4° États des vaccinations de l'Hérault. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Mémoire sur l'emploi de l'extrait aqueux de seigle ergoté dans quelques cas d'affections chroniques de la matrice, par M. le docteur Arnal. (*Commissaires :* MM. Bouillaud et Villeneuve.)

—

RAPPORTS.

1° M. Dizé lit, en son nom et au nom de MM. Bussy et Adelon, plusieurs rapports touchant des *boissons alimentaires,* sur lesquelles l'autorité a demandé l'avis de l'Académie.

2° *Rapport sur une note communiquée* par M. Oger, médecin vétérinaire à Castres, *relative à des plaies farcineuses aux tempes, chez un cheval, et dont la cicatrisation a été obtenue en moins de dix jours par une application de pointes de feu.* — *Commissaires* : MM. Renault et Huzard, *rapporteur.*

« Messieurs, un jeune cheval est attaqué de farcin ; des plaies de mauvaise nature se forment sur les articulations

maxillo-temporales; la peau se décolle autour de ces articulations et s'en détache jusqu'à une distance de trois centimètres. M. Oger, ayant plusieurs fois éprouvé les bons effets du cautère actuel pour arrêter la marche de ces plaies farcineuses, et même pour les guérir, se décida à l'employer malgré le voisinage de l'articulation. Seulement, pour ne pas risquer de blesser celle-ci, qui n'était plus défendue du contact des agens extérieurs que par du tissu cellulaire peu abondant et par quelques fibres aponévrotiques, il choisit des cautères ou pointes aiguës, il les chauffe à blanc et cautérise autour de l'articulation, sous la peau, aussi loin que le décollement le permet. Ensuite, par dessus la peau, avec un cautère cultellaire, il décrit une ligne de feu autour de l'articulation. Un prompt succès couronne sa tentative : au bout de dix jours la cicatrisation était en bon train et elle ne tarda pas à se compléter.

» M. Oger envoie à l'Académie cette observation comme un nouvel exemple des bons effets du cautère actuel pour la guérison des plaies de mauvaise nature, et afin que les médecins se décident à employer avec plus de hardiesse sur l'homme un moyen thérapeutique souvent si puissant sur les animaux.

» Telle est la substance de la note très-courte de M. Oger.

» Vos commissaires ne peuvent que dire qu'on n'est pas toujours aussi heureux que ce vétérinaire l'a été. Ils n'ont pas besoin d'ajouter que l'état du sujet et l'état de la maladie doivent singulièrement influer sur la promptitude de la cicatrisation ou sur sa lenteur. — Ils sont du reste d'accord avec l'auteur de la note, que le feu est un puissant moyen pour ramener à une inflammation et à une suppuration de bonne nature des plaies qui prenaient un aspect et une marche inquiétans, et ils ne peuvent que vous énoncer sans commentaires le but que s'est proposé d'atteindre l'auteur de la note en vous l'envoyant.

» Ils ont l'honneur de vous proposer de remercier M. Oger de sa communication. » (*Adopté.*)

3° *Rapport sur une observation de pustule maligne*, par M. Brotel, demeurant aux Riceys (Aube). — *Commissaires* : MM. Rayer et Huzard, *rapporteur*.

« L'observation des faits particuliers sera toujours, en médecine, le bon moyen de faire avancer la science : mais si, à une époque déjà éloignée, on a été peu difficile dans le choix de ces faits ; si on s'est pressé d'en recueillir et d'en publier un grand nombre, maintenant leur multiplicité et le soin avec lequel la plupart sont rédigés rend plus sévère dans le compte à vous rendre de ceux qui vous sont envoyés.

» Ces réflexions ont été suggérées à vos commissaires par la lecture de la note de M. Brotel relative à un cas de pustule maligne qu'il a traitée et guérie. Ils ont regardé comme probable, il est vrai, d'après les symptômes décrits, que c'était bien une pustule maligne qui avait affecté le malade ; mais cependant ils n'ont pas trouvé les détails assez clairs et assez suffisans pour vous proposer l'impression de la note.—Ils ont remarqué, en outre, l'absence, dans le traitement, de toute médication interne. Ce n'est, à ce qu'il paraît, que tout-à-fait à la fin de l'affection qu'il fut administré deux grains de tartre stibié.

» Vos commissaires ont pensé que si l'emploi des moyens chirurgicaux a suffi, il aurait pu cependant être accompagné avantageusement par une médication ; qu'il pouvait même être nuisible de laisser penser que le traitement local devait suffire dans le cas de pustule maligne.

» D'un autre côté, si les moyens chirurgicaux employés dès le début sont bien indiqués dans la note, il n'en est pas de même de ceux qui paraissent avoir provoqué définitivement la guérison.

» M. Brotel cesse tout à coup de dire ce qu'il a fait, et il finit par ces paroles : *L'eschare gangréneuse s'est étendue peu à peu, l'auréole qui la borde annonçait les progrès de la mortification ; elle s'avançait, s'élargissait par degrés ; mais le traitement, conduit avec vigueur, a fait que le bourrelet primitif qui s'élève, s'enfonce et devient plus profond, n'a pas eu lieu.* Quel est

ce traitement conduit avec vigueur, et qui a suivi les premières opérations? il n'en est pas dit un mot.

» Vos commissaires ont pensé qu'il y avait lieu à remercier M. Brotel de sa communication et à déposer sa note dans vos archives. »

4° *Rapport sur une note de* M. Maslieurat-Lagémard, *relative à l'élève du cheval. — Commissaires :* MM. Bouley et Huzard, *rapporteur.*

« Il est des questions qui sont bien malheureuses, en ce qu'elles paraissent destinées à n'avoir jamais de solution; telles sont en particulier celles qui, se rattachant à l'agriculture, ont des points de contact avec la physiologie animale, et qui en outre peuvent être le sujet de mesures administratives. On peut donner à ce fait une cause principale, que voici : la solution de ces questions exige des études spéciales tout-à-fait diverses, auxquelles peu de personnes ont été à même de se livrer; il en résulte que rarement ces questions sont envisagées sous leurs différentes faces; que presque toujours elles sont traitées sous un seul point de vue, et que toutes les personnes qui s'en occupent peuvent paraître avoir raison en particulier, tandis que si elles veulent s'entendre, elles ne peuvent plus être d'accord sur aucun point.

» Tout reste donc dans le vague, dans l'incertitude, excepté pour le peu de personnes qui ont étudié la chose d'une manière convenable.

» Les questions relatives à la multiplication et à l'amélioration des races chevalines sont dans ce cas en particulier. La physiologie doit servir de première base à celui qui s'en occupe; l'économie agricole bien comprise doit être un auxiliaire indispensable; enfin l'étude des mesures administratives, dans la manière de servir les intérêts et d'exciter les passions utiles chez l'homme, doit compléter cette série de connaissances : sinon on n'arrive à rien de positif. Vous en avez eu un exemple frappant dans la discussion qui s'est ouverte dans le sein de l'Académie au sujet du mémoire de M. Hamont

sur le cheval arabe (1). C'est encore cette discussion qui nous amène, M. Bouley et moi, devant vous, pour vous rendre compte d'une note qui vous a été adressée à ce sujet par M. Maslieurat-Lagémard, demeurant au Grand-Bourg de Salagnac département de la Creuse.

» Cette note heureusement n'a traité que de deux questions parmi tous celles que soulève le sujet.

» La première est relative aux courses de chevaux. L'auteur dit qu'elles sont inutiles, et que l'administration ferait bien mieux d'employer l'argent qu'on y affecte à acheter des étalons qu'on distribuerait dans les campagnes. L'auteur ne donne aucune raison de son opinion ; il en appelle à l'expérience.

» Vos commissaires pourraient en appeler à l'expérience pour motiver une opinion contraire. Il est inutile de rentrer dans la discussion qui a eu lieu à ce sujet dans le sein de l'Académie ; ils se contenteront de vous dire qu'ils sont d'une opinion tout-à-fait différente de celle de l'auteur.

» Le second point traite d'une mesure administrative relative aux remontes de la cavalerie, et dans l'exécution de laquelle l'auteur signale un grave abus. Pour vous mettre a même de comprendre le sujet, il est besoin de quelques explications.

» Le ministre de la guerre, pour favoriser les éleveurs de chevaux, pour exciter la production de ces animaux, a institué des dépôts de remontes dans lesquels le chef du dépôt achète directement de l'éleveur ou du nourrisseur; en sorte qu'il n'y a pas d'agence intermédiaire (soit des marchands de chevaux) entre le producteur et le consommateur, *afin que le bénéfice de cette agence intermédiaire passe tout entier dans les mains du producteur* et l'engage à persévérer dans l'élève des chevaux, de préférence à celle du gros et du menu bétail.

» Cette mesure est sans contredit toute dans l'intérêt du cultivateur, et il n'y aurait qu'une voix approbative sur son compte, si la manière de l'exécuter avait répondu au but de

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. VII, 489, 524, 630 et suiv.

l'institution. Mais tel n'a pas été le résultat, par les raisons suivantes.

» Le ministre de la guerre a laissé à l'officier commandant le dépôt de remonte le soin de débattre le prix des chevaux qu'il achetait; il est résulté de là deux faits qui ont faussé entièrement l'institution.

» Si l'officier commandant le dépôt est un honnête homme, et nous sommes intimement persuadés qu'il en est ainsi pour le plus grand nombre, il s'efforce d'avoir les chevaux au plus bas prix possible, il fait alors pour le ministre de la guerre le bénéfice que faisait le marchand de chevaux ou l'agence intermédiaire entre le producteur et le consommateur. Le producteur est ainsi privé du bénéfice que l'institution des dépôts de remonte voulait lui donner, et l'institution se trouve complètement faussée par les mesures d'exécution.

» Mais si malheureusement l'officier commandant le dépôt n'est pas parfaitement honnête, le mal est autrement grand. L'officier débat le prix du cheval avec le propriétaire, et il porte un prix supérieur d'achat dans la feuille d'émargement; et le propriétaire qui souvent aura d'autres chevaux à vendre au dépôt, et qui ne veut pas s'en aliéner le chef chargé des achats, a la faiblesse de signer cette feuille d'émargement et le faux prix qui y est porté.

» L'auteur du mémoire dit qu'un commandant d'un dépôt de remonte a emporté ainsi plus de 20,000 fr. en quittant son poste. C'est un abus criant qui fausse plus encore l'institution des dépôts de remonte que le premier fait.

» Mais, en supposant même que l'auteur se soit trompé sur ce second fait, le premier suffit pour faire voir que l'institution ne remplit pas son but à cause du mode d'exécution, et qu'il faut faire quelque chose à cet égard. L'auteur indique, sans les discuter aucunement, quelques mesures sujettes à contestation et dont quelques-unes semblent à vos commissaires tout-à-fait contraires au but : ils n'entreront donc dans aucun détail à ce sujet.

» Si seulement ils étaient appelés à débattre ces mesures, ils

vous diraient qu'ils croient qu'il y a un remède à l'inconvénient qu'ils vous ont signalé.

» Ce serait : 1° que chaque dépôt de remontes fût destiné à acheter uniquement des chevaux d'une arme déterminée ;

» Et 2° qu'il n'y eût qu'un prix pour tout cheval acheté par le dépôt pour cette arme.

» En conséquence, tout cheval serait admis ou rejeté, et, dans le premier cas, payé un prix fixé à l'avance.

» Tout le bénéfice du marchand de chevaux passerait au nourrisseur, et si celui-ci avait la lâcheté de recevoir un prix moindre que celui fixé par le ministre, ce ne pourrait être que pour des chevaux inférieurs, et la médiocrité des animaux provenant de la remonte ferait bientôt ouvrir les yeux et remplacer l'officier chargé de la faire.

» La mauvaise foi trouverait donc peu son compte à ce nouvel ordre de choses ; l'institution des dépôts de remonte y trouverait un complément de consolidation bien désirable pour l'agriculture, bien plus désirable pour l'encouragement de l'élève des chevaux en France et pour l'intérêt général de l'État.

» Vous pardonnerez, messieurs, à vos commissaires cette dernière digression et les détails peu médicaux qui se trouvent dans ce rapport ; ils ne pouvaient faire autrement pour s'acquitter du travail dont ils étaient chargés.

» Ils ont l'honneur de vous proposer de remercier M. Maslieurat-Lagémard de sa communication. »

— M. Dupuy insiste sur l'ignorance dans laquelle on reste généralement sur les véritables caractères du cheval de guerre. Il soutient qu'on peut faire des chevaux de toutes pièces par voie de génération et que chaque régiment devrait faire les siens.

— M. Barthélemy, qui trouve ce procédé impraticable, objecte que, si nous manquons de cavalerie, si en 1840 nous avons été pris au dépourvu, c'est que nous ne possédons pas en France le cinquième des étalons nécessaires pour couvrir les jumens poulinières. On avait proposé une sorte de *recrute-*

ment, de *conscription*, pour arriver à ce résultat ; M. Barthélemy entre dans quelques détails pour prouver qu'on aurait pu procéder ainsi.

MM. Girard, Moreau, Villermé et Desportes ajoutent quelques mots pour montrer que cette question est formellement liée à l'agriculture.

— M. le rapporteur répond qu'il faudrait avant tout que les agriculteurs y pussent trouver leur compte. M. Bouley termine la discussion en disant que le meilleur moyen d'avoir de bons chevaux, c'est de les payer convenablement ; le gouvernement se procurera toujours une excellente cavalerie quand il voudra y mettre le prix.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

5° *Procédé et instrumens nouveaux pour effectuer la ligature des polypes profondément situés dans les cavités de l'utérus, du vagin ou du rectum*, proposés par Prosper Hullin (1), de Mortagne (Vendée), docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre correspondant de la société de médecine d'Angers. — *Rapport* de M. A. Bérard.

« M. Hullin a présenté à l'Académie royale de médecine des instrumens destinés à lier les polypes de l'utérus. Ce fut la nécessité, mère de l'industrie, qui le conduisit à imaginer ces instrumens. Il avait, ainsi qu'un autre confrère, échoué dans des tentatives réitérées pour porter une ligature autour du pédicule d'un énorme polype utérin en se servant des instrumens ordinaires. C'est alors qu'il imagina ceux dont je vais vous donner la description.

» Ces instrumens sont composés de trois pièces différentes, métalliques, isolées ; savoir, deux aiguilles servant de porte-nœud, et une troisième pièce formant le serre-nœud.

» Les deux aiguilles sont en acier aplati, longues de 25 centimètres, larges de 3 millimètres et demi. Leur épaisseur est inégale, l'une ayant 2 millimètres, et l'autre étant moitié moins épaisse.

(1) *Bulletin*, t. VII, pag. 954.

» Ces aiguilles présentent ainsi un aplatissement d'avant en arrière dans presque toute leur longueur ; mais cet aplatissement change de direction vers l'extrémité supérieure, il devient latéral dans l'étendue de 2 centimètres, afin de favoriser l'ouverture d'un trou transversal formant le chas des aiguilles.

» En outre, l'aiguille la plus faible est percée d'un second trou sur son plat, vers ses trois quarts inférieurs; et pour cette raison l'auteur l'appelle aiguille à double ouverture; l'autre aiguille, destinée à porter le nœud autour du pédicule, prend le nom d'aiguille conductrice.

» Le serre-nœud est fait sur le modèle de celui de Desault. Il consiste en une tige métallique de 30 centimètres de longueur, plus ou moins, selon le volume du polype; large de 11 millimètres à son extrémité inférieure, sur une épaisseur de 2 millimètres, l'instrument va en s'amincissant vers son extrémité supérieure, qui se termine brusquement par une petite tête ronde, légèrement aplatie de haut en bas, de 7 millimètres de diamètre, et percée d'un trou vertical de 4 millimètres de diamètre. L'extrémité inférieure de la tige, en s'élargissant, se termine par une ouverture formant un carré oblong d'un centimètre et demi de hauteur sur 7 millimètres de largeur. Le milieu de ce carré est traversé horizontalement par une tige offrant un œil dans son centre et terminée, d'un côté, par une roue dentée avec encliquetage, et de l'autre par une lame aplatie servant de poignée.

» Tel est l'appareil instrumental imaginé par M. Hullin. Voici maintenant comment on doit en faire usage. La malade placée sur le bord du lit, dans la position d'une femme sur laquelle on pratique la version du fœtus, le chirurgien commence par donner aux aiguilles la courbure appropriée à la convexité du polype; ensuite il passe un fil par le trou de l'aiguille conductrice; le même fil est conduit par le trou supérieur de l'autre aiguille. Il doit les traverser toutes deux de leur face convexe à leur face concave. Le même chef est ramené par le trou inférieur de l'aiguille à double ouverture. Quant à l'autre chef, il demeure libre et un peu plus long que

le premier. Ainsi enfilées, le chirurgien place l'aiguille conductrice sur l'aiguille à double ouverture; il les maintient liées ensemble au moyen des deux chefs qui, étant rassemblés et tendus, servent à faire quelques tours vers l'extrémité inférieure des aiguilles sans les fixer par un nœud.

» Les aiguilles, réunies en une seule, sont engagées dans le vagin entre ce conduit et le polype, et portées jusqu'au niveau du pédicule du polype, à la manière ordinaire; on déroule alors les chefs qui les rassemblaient, et l'aiguille conductrice devenue libre est portée circulairement autour du polype, jusqu'à ce qu'elle revienne auprès de la première aiguille.

» Ce premier temps accompli, on prend le serre-nœud, on engage dans son ouverture supérieure les extrémités inférieures des deux aiguilles; on le fait glisser sur elles, la concavité tournée vers le polype, ayant bien soin de tenir les aiguilles immobiles. Arrivé à leur partie supérieure, l'anneau du serre-nœud répond au pédicule du polype, il faut retirer les aiguilles. S'il arrivait que le chas ne pût traverser simultanément l'ouverture du serre-nœud, il faudrait imprimer aux aiguilles de petits mouvemens de rotation ou les retirer l'une après l'autre. Chaque aiguille entraînant le chef qui lui correspond, il reste dans le vagin une anse de fil qui embrasse le pédicule du polype; les bouts de l'anse se trouvent engagés dans l'anneau du serre-nœud et leur extrémité est pendante hors du vagin.

» Il ne reste plus qu'à accomplir le troisième temps; pour cela, l'un des chefs est passé par l'œil que présente la tige de l'extrémité inférieure du serre-nœud; puis, les deux bouts étant solidement noués entre eux, on imprime à la tige un mouvement de rotation qui fait enrouler autour d'elle le lien constricteur du pédicule du polype. Cette manœuvre est répétée chaque jour à mesure que l'anse se relâche, jusqu'à la section entière des parties qu'elle étrangle.

» M. Hullin rapporte dans son travail l'observation très-intéressante d'une malade sur laquelle il a fait une application prompte, facile et heureuse de ses instrumens, malgré le volume énorme du polype, qui égalait une tête d'enfant

naissant ; il ajoute que plusieurs de ses confrères, ayant eu occasion de se servir des mêmes instrumens, tous ont été fort satisfaits de leur emploi.

» Si maintenant nous recherchons, avec M. Hullin, les avantages qu'ils présentent, nous voyons qu'ils offrent une simplicité extrême ; point de canule, point de pince brisée, comme dans l'appareil de Desault ; ils sont d'un emploi beaucoup plus sûr que les porte-ligature de Sauter et qui se terminent par une simple fourchette à leur extrémité.

» La possibilité de passer les aiguilles dans l'anneau du serre-nœud dispense de cette manœuvre difficile qui consiste à faire passer au-dessus du fil de la tige à pince brisée le fil que conduit la canule.

» Quant à la modification que présente l'extrémité inférieure du serre-nœud, elle n'appartient pas à M. Hullin ; son mécanisme est plus compliqué que celui du serre-nœud de Desault, mais il nous semble plus efficace.

» Nous adresserons cependant deux objections à ces instrumens : la première, c'est la difficulté que l'on peut éprouver à contourner le polype avec une tige aussi petite que celle de l'aiguille conductrice ; la seconde, c'est la crainte que l'anneau du serre-nœud ne blesse et n'ulcère la face interne du vagin ou du col de l'utérus, en raison du diamètre très-grand qu'il présente. Néanmoins, nous sommes forcés de reconnaître que ces objections sont purement théoriques et que jusqu'ici la pratique a prouvé que les résultats sont en opposition avec ce que l'on pouvait redouter.

» Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie : 1° de renvoyer le travail de M. Hullin aux rédacteurs du Bulletin ; 2° d'adresser des remercîmens à l'auteur. M. Hullin, déjà connu par plusieurs communications importantes, est depuis long-temps inscrit sur la liste des candidats qui aspirent au titre de membre correspondant : nous ne pouvons donc réclamer pour lui cet honneur, mais nous espérons que la commission chargée de dresser la liste des candidats sur lesquels l'Académie sera bientôt appelée à voter voudra bien prendre en con-

sidération le nouveau titre que M. Hullin présente à vos suffrages. »

— MM. Velpeau, Blandin et Moreau ne partagent pas l'opinion du rapporteur sur l'importance de l'invention de M. Hullin; la chirurgie, suivant eux, possédait déjà des instrumens aussi simples et aussi commodes.

Après une réplique de M. Bérard, qui persiste dans son opinion, les conclusions sont mises aux voies et adoptées.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° M. Chassaignac montre à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique consistant en une difformité, suite d'une fracture au quart supérieur de l'avant-bras.

2° M. Velpeau, au nom de MM. Saussier et Carteron, médecins à Bar-sur-Aube, montre des pièces tendant à prouver qu'une hernie intra-abdominale se serait effectuée à travers le ligament rond.

3° M. Ricord montre une pièce qui manquait dans sa dernière communication, c'est-à-dire un urèthre parsemé d'ulcérations tuberculeuses. Voyez pag. 606.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de médecine de Lyon. — Décembre.
2° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Décembre 1842.
3° Annales d'obstétrique.
4° Journal de chimie médicale. — Janvier 1843.
5° Revue des spécialités, n°s 10, 11 et 12.
6° La Clinique de Montpellier. — 1er janvier.
7° Gazette médicale de Montpellier, n° 27.
8° Il Filocamo, n° 14.
9° Journal des connaissances médico-chirurgicales. — Janvier.
10° Gazette médicale de Paris, n° 1.
11° L'Expérience, n° 288.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 1. — 2 janvier.

13° Notice sur les étangs du Bas-Armagnac, par M. J.-B. Rhodes, vétérinaire. — *Condom*, 1842, in-8 de 40 pag.

14° L'Égypte sous Méhémet-Ali, par M. P.-N. Hamont. — *Paris*, 1843, 2 vol. in-8°.

15° Sulla peste che afflisse l'Egitto l'anno 1835 — relazione di Francesco Gaetani-Bey, proto-medico di S. A. il pascia di Egitto. — *Napoli*, 1841, 1 vol. in-8°.

16° Considérations sur les céréales et principalement sur les fromens, par M. Loiseleur-des-Longchamps. — *Paris*, 1843, 1 vol in-8°.

—

Séance du 17 janvier 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 13 janvier, avec envoi de trois rapports sur la suette miliaire qui a régné à Gournay et observée par MM. les docteurs Bordeau et Barbette. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Lefébure, de Lille, sur une épidémie de dysenterie fébrile qui a régné dans la commune de Wattignies. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, 13 janvier, avec envoi du rapport de M. le médecin des épidémies de l'arrondissement de Châlons, sur une épidémie qui a régné dans cet arrondissement. (*Meme commission.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Blanquet sur les eaux minérales de Bagnols, dont il est inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Quelques données fournies par l'expérience sur le traitement de la fièvre typhoïde, par M. le docteur Steinbrenner, de Wasselonne. (*Commissaires:* MM. Louis Jadelot et Gérardin.)

2° Rechercher quelles sont les causes de l'angine œdémateuse, etc, mémoire envoyé au concours ouvert par l'Académie, et portant pour épigraphe : *Da veniam scriptis, etc.*

3° Lettre de M. Ruelle, de Cambrai, contenant l'observation d'une puberté précoce.

« Le jeune Ramitte, né à Cambrai, faubourg Saint-Roch, le 7 avril 1839, de parens d'une constitution plutôt faible que forte, me fut présenté quelques jours après sa naissance. Il

était de la plus chétive apparence et n'avait pas la force de prendre le sein. Ce ne fut qu'au bout de six semaines que sa mère put commencer à l'allaiter. Je le perdis de vue et ne le revis que vers le mois d'août dernier ; il avait alors trois ans et quatre mois. Je fus frappé de la force que présentait alors cet enfant. La mère me dit avec mystère que son petit avait tous les attributs de la virilité. Je m'empressai de l'examiner attentivement ; il avait la voix mâle, le duvet des joues et de la lèvre supérieure noir et très-apparent, la verge, dans l'état de non érection, d'une longueur de 9 centimètres, le gland parfaitement découvert, le pubis garni de poils noirs très-longs, les testicules très-développés ; il entrait en érection au moindre attouchement. Je demandai si on avait remarqué qu'il éjaculât, on me répondit affirmativement, en me disant que quatre ou cinq fois par jour il se livrait à la masturbation, et que, chaque fois, cet acte était accompagné d'une émission notable de sperme; que, du reste, depuis plus d'un an il était ainsi et que la mère jusqu'alors n'avait osé, par pudeur, m'instruire de ces faits. Je recommandai une surveillance très-active, qui fut exercée convenablement; aujourd'hui il se livre beaucoup moins à la masturbation. La tête de cet enfant est volumineuse, mais elle est en rapport avec sa taille qui est celle d'un garçon de huit ans. Les dents, au nombre de vingt, sont très-écartées; il est vigoureux, ses muscles sont très-développés, et son intelligence, quoique inculte, est bien au-dessus de celle d'un enfant de son âge ; il a un appétit vorace, aucune fonction ne paraît languir chez lui. En résumé, c'est, comme le disait sa mère, un *homme ;* il recherche la société du sexe ; aussitôt que sa mère ou ses sœurs le prennent sur leurs genoux, il entre en érection et éjacule avec la plus grande promptitude. »

—

RAPPORTS.

1° Au nom de la commission des remèdes secrets, M. Villeneuve lit sept rapports sur sept remèdes secrets.

Ces remèdes sont tous rejetés.

2° *Mémoire sur les effets du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement du typhus ou de l'affection typhoïde*, par M. le docteur Broqua, de Plaisance (1).—*Rapport* de M. Jadelot, Gérardin et Louis, *rapporteur*.

« Messieurs, l'Académie a entendu, il y a plus d'un an, la lecture d'un rapport qui lui a été présenté par M. Jadelot, au nom d'une commission dont M. Gérardin et le rapporteur actuel faisaient partie; rapport fait au sujet d'un premier mémoire de M. le docteur Broqua sur l'emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement du typhus ou de l'affection typhoïde, dans toutes leurs périodes.

» Les faits exposés par l'auteur parurent insuffisans à l'Académie pour juger sa doctrine avec connaissance de cause, et elle remit sa décision à l'époque où M. Broqua lui ferait connaître des faits plus nombreux et plus complets.

» M. Broqua a compris la réserve de l'Académie, et il lui a adressé, tout récemment, un mémoire volumineux, composé presque uniquement d'observations particulières, les unes recueillies par lui, les autres par quelques confrères, un assez grand nombre par les malades traités par l'auteur du mémoire; dernière circonstance qui laisse à penser, vu l'altération des facultés intellectuelles dans le typhus.

» Ce nouveau travail à été renvoyé à la première commission, et c'est en son nom que je vais avoir l'honneur de vous en rendre compte, non sans regretter, toutefois, que le premier rapporteur n'ait pas cru devoir accepter une tâche dont personne assurément ne pouvait mieux s'acquitter.

» La commission a mis dans son examen un soin d'autant plus grand, qu'il s'agit d'un travail de thérapeutique, de cette partie de la science qui est comme le terme et l'aboutissant de toutes les autres; que l'auteur du mémoire, homme consciencieux sans aucun doute, a été vivement attaqué par un grand nombre de ses confrères, qui exercent la médecine dans les mêmes localités; que ces médecins, ceux de Mirande en particulier, vous ont adressé, peu de jours après la

(1) Voyez le *Bulletin de l'Académie*, t. VI, pag. 649, 749; t. VII, pag. 1011.

lecture du premier rapport, une protestation énergique, quoique mesurée, contre les assertions de M. Broqua.

» Toutefois, messieurs, la première question à examiner n'est pas celle de savoir si M. Broqua a guéri ses malades à l'aide du sulfate de quinine donné à haute dose, à toutes les époques et pendant toute la durée de la maladie; mais si les malades qu'il a traités de cette manière étaient bien véritablement atteints de typhus ou d'affection typhoïde. Examinons-donc, sous ce rapport, les faits recueillis par l'auteur, en commençant par ceux qui sont relatifs aux individus qui ont succombé et dont l'autopsie a été faite.

» Ces derniers faits, on le pense bien, ne sont pas nombreux; le mémoire de M. Broqua en contient seulement deux exemples. Les sujets ouverts par ce médecin offraient, suivant lui, les lésions qui forment le caractère anatomique du typhus ou de l'affection typhoïde, telles qu'elles ont été décrites par l'un de vos commissaires dans ses recherches; et cependant l'intestin grêle était sain chez les deux sujets dont il s'agit, les plaques elliptiques de Peyer n'avaient pas subi d'altération, et il en était à peu près de même pour les glandes mésentériques. Chez l'un des sujets toutefois (obs. 17), on trouvait quelques petites ulcérations dans le duodénum et le cœcum, suites probables de l'affection tuberculeuse des poumons, qui a été indiquée dans ce cas. Chez l'autre (obs. 15), le foie était gras, sorte de dégénérescence qu'on ne trouve guère que dans la phthisie et qui tenait peut-être encore à l'existence de cette affection; ce qu'on ne saurait affirmer néanmoins, à raison du manque de détails relatifs aux poumons.

» La bonne foi ne préserve donc pas de la distraction; l'auteur avait oublié, au moment où il écrivait, ce qu'il avait lu dans l'ouvrage indiqué, et les preuves tirées de l'autopsie nous manquent relativement à l'objet qui nous occupe. Nous ne pouvons pas même dire, quelque bonne volonté que nous en ayons, que les autopsies faites par M. Broqua soient un commencement de preuve, qu'elles tendent à démontrer que les malades traités par lui ou ses confrères, au moyen du sulfate de quinine à haute dose, étaient réellement atteints du

typhus ou d'affection typhoïde. Ces autopsies semblent montrer au contraire que les malades de M. Broqua n'étaient pas affectés de typhus, ou tout au moins que, s'il a traité des malades affectés du typhus, il en a aussi traité qui étaient atteints d'affections très-différentes.

» Les faits relatifs aux sujets qui ont guéri seraient-ils plus concluans? La commission les a tous étudiés avec soin, et elle va vous en faire connaître un certain nombre pris au hasard, en quelque sorte, en commençant par les malades qui ont guéri le plus rapidement.

» L'un deux, jeune homme de 23 ans, sujet de la quatrième observation de l'auteur, éprouva, à la fin d'avril 1840, de la faiblesse, du malaise, et bientôt après des douleurs à la tête, aux épaules, aux jambes et à l'épigastre, et des nausées. Le 1er mai, fièvre continue avec paroxysme, soif, surdité, stupeur, teinte ictérique de la peau. Le sulfate de quinine est donné à dose de 10 centig. d'heure en heure, et la fièvre cède après six jours de traitement.

» Ce fait, dont je ne retranche rien d'essentiel, ne prouve pas, on en conviendra, que M. Broqua ait eu affaire, dans cette circonstance, à un cas de typhus. Une fois seulement il parle de surdité et de stupeur; mais il n'est question ni de l'état du ventre, ni de la progression des symptômes; on ne dit pas si le malade avait de la diarrhée ou de la constipation, si son ventre était ou non météorisé, si la rate était ou non volumineuse, s'il y avait de la toux, si le bruit respiratoire était mêlé de râle sifflant ou sonore, s'il y avait des taches roses lenticulaires, des sudamina : symptômes qui, pour le dire en passant, n'ont été recherchés dans aucun cas, ou infiniment rarement; de manière que tous les faits recueillis par M. Broqua ou qui lui ont été communiqués sont extrêmement incomplets et manquent de beaucoup de circonstances nécessaires pour former la conviction, relativement au diagnostic.

» Les mêmes réflexions s'appliquent au sujet de la cinquième observation, serrurier de Plaisance, âgé de 44 ans, qui perdit l'appétit et les forces, éprouva un malaise général

et une céphalalgie violente, dans les premiers jours de mai 1840. Le 5 du même mois, la fièvre se déclare, dit l'auteur, ses paroxysmes se rapprochent, le malade s'alite, et le 8, aux symptômes précédens se joignent la surdité et le décubitus en suppuration. Dix centigrammes de sulfate de quinine sont donnés toutes les heures, et la maladie cède rapidement.

» La septième observation est relative à une jeune femme de 24 ans qui éprouva, à la même époque de l'année, une faiblesse générale, un malaise inaccoutumé, une violente céphalalgie, et, bientôt après, les symptômes d'un érysipèle de la face, avec bourdonnement d'oreilles, surdité, selles nombreuses et involontaires. M. Broqua prescrit alors 10 centigrammes de sulfate de quinine toutes les heures, et l'amélioration est rapide.

» Vous vous demandez sans doute, messieurs, comment il serait possible de voir dans ce fait autre chose qu'un érysipèle de la face, et si c'était bien le cas de donner le sulfate de quinine, surtout du sulfate de quinine à haute dose, et comme moyen principal et presque unique de traitement.

» Mais continuons. La huitième observation, celle qui vient immédiatement après la précédente, est relative à un courrier âgé de 42 ans, arrivé de Paris à Mirande, le 21 mai 1840, avec un malaise général et une grande faiblesse. Les jours suivans, il a quelques accès de fièvre avec douleurs de gorge, toux sèche et fréquente, picotemens aux pieds; le 26, une violente douleur à l'épaule gauche se manifeste, se prolonge jusqu'à la main et empêche le mouvement. Bientôt après une fièvre violente se déclare, sans frissons; l'ouïe est dure, il existe des bourdonnemens d'oreilles, les traits sont altérés. Vingt sangsues appliquées le même jour à l'épaule enlèvent les douleurs; dix centigrammes de sulfate de quinine sont donnés toutes les heures, on y joint un peu de vin et de bouillon toutes les trois heures, et, le 28 mai, une éruption miliaire universelle se déclare. Le 2 juin, les symptômes de la maladie s'effacent, et le sujet n'éprouve plus que quelques accès de fièvre.

» La préoccupation de l'auteur au sujet du typhus est telle,

qu'il ne paraît pas s'être informé des circonstances qui ont accompagné le voyage du courrier, s'il a été ou non exposé à la pluie ; il n'a pas recherché quel était l'état de sa poitrine au moment où le malade a été soumis à son observation ; on dirait qu'il n'existe pour M. Broqua qu'une seule et même maladie, qu'il ne peut y en avoir d'autres ; et cependant, comment voir, comment soupçonner, dans cette observation, un cas de typhus?

» Il est encore plus impossible, en quelque sorte, de partager la manière de voir de M. Broqua, relativement à la onzième de ses observations. Il s'agit, en effet, dans cette observation, d'un enfant de quatre ans et demi, venant de Mirande où régnait le typhus, dit l'auteur, et pris trois jours après son arrivée, à la fin de juin, de vomissemens et d'épistaxis ; après quoi sa santé reste languissante. Quinze jours après, les mêmes symptômes se renouvellent, accompagnés de fièvre, de délire, de toux, et persistent pendant huit jours. Le 23 juillet au soir, vomissemens fréquens, déjections alvines continuelles, amaigrissement subit, traits altérés ; à minuit, tout le corps est froid, la face bleuâtre, les yeux sont enfoncés, le ventre est très-déprimé, le pouls très-fréquent et petit, souvent nul. On réchauffe le petit malade, on lui met des sinapismes aux pieds, la chaleur et le pouls reviennent assez promptement. — Le matin, on ordonne cinq centigrammes de sulfate de quinine par la bouche, toutes les heures, et quarante en lavement. Trois jours après l'enfant est convalescent.

» Frappé de l'heureux résultat de cette médication, dit l'auteur, j'en ai fait l'application dans d'autres cas semblables.

» Il est toutefois bien à présumer, messieurs, que cette médication ne séduira personne, que les praticiens continueront à traiter le choléra sporadique comme le faisait Sydenham, ou à peu près ; car c'est à cette affection que M. Broqua a eu affaire, et nous ne pensons même pas, à raison de la marche de la maladie, qu'il puisse être question ici de fièvre pernicieuse intermittente.

» A l'occasion de quelques faits réunis sous le titre de quinzième observation, l'auteur mentionne une épidémie de rou-

geole qui régna dans le couvent des Ursulines d'Auch, et qui fut suivie d'une épidémie beaucoup plus grave, qui a déjà été indiquée. Dans cette épidémie, l'affection s'annonçait, dit M. Broqua, par une faiblesse générale et quelques accès de fièvre; plus tard on observait de la stupeur, de la surdité, du délire, des hémorrhagies nasales, des vomissemens et des sueurs qui répandaient une odeur de souris. Il y avait des mouvemens convulsifs et des pétéchies quelques jours avant la mort.— On croirait, d'après cela, que l'auteur n'a eu à traiter ici que des cas de typhus, et cependant la première observation qui suit ce tableau est relative à une sœur Saint-Joseph, malade depuis plus d'un an et jugée incurable au moment où M. Broqua fut appelé pour lui donner des soins. Alors elle avait une fièvre continue, des sueurs abondantes, qui étaient considérées comme symptomatiques d'une lésion organique des poumons; les traits de la face étaient profondément altérés, l'ouïe dure et la maigreur extrême. Le 5 mai 1841, le sulfate de quinine fut donné à la malade, à la dose de dix centigrammes par deux heures, et continué de la même manière les jours suivans. La fièvre et les sueurs diminuèrent peu à peu, dit M. Broqua, la figure prit un aspect naturel et la convalescence ne tarda pas à se déclarer. Le sulfate de quinine fut, dès lors, presque entièrement abandonné: mais quinze jours après, tous les symptômes de la maladie ayant reparu, le même traitement les fit encore disparaître, et lorsque la malade eut repris ses forces, on la conduisit à la campagne où elle mourut au commencement d'août.

» Assurément, il faudrait une foi robuste pour admettre avec l'auteur qu'il a eu affaire, dans le cas actuel, à une fièvre typhoïde. La sœur Saint-Joseph était malade depuis plus d'un an au moment où le sulfate de quinine lui fut donné à haute dose; on la considérait, alors, comme atteinte d'une affection organique des poumons, et M. Broqua ne paraît pas même avoir recherché s'il y avait, en effet, comme cela est fort probable, quelques lésions des organes de la respiration. La sœur Saint-Joseph était malade depuis un an; on ne dit pas que sa maladie ait changé d'aspect, ait eu plusieurs périodes,

et, nonobstant cela, on la considère comme atteinte de typhus! Véritablement, et malgré l'expérience de tous les jours, on ne peut qu'être surpris d'un enthousiasme porté si loin, et l'on est bien près, quelque estime qu'on porte au caractère de l'auteur, de douter de tout ce qu'il assure.

» Sans multiplier davantage les citations sur le point qui nous occupe, il faut reconnaître encore une fois que M. Broqua a souvent pris pour des cas de typhus ou d'affection typhoïde des maladies qui n'en étaient pas; qu'on ne peut rien conclure des faits cités par lui pour ou contre l'administration du sulfate de quinine à haute dose, dans le traitement du typhus.

» Cependant, messieurs, parmi les faits exposés par M. Broqua, il en est au moins quelques-uns qui paraissent relatifs à des sujets atteints d'affection typhoïde, et qui ont guéri, après un espace de temps qui n'a pas toujours été très-considérable, à dater du moment où ils ont commencé l'usage du sulfate de quinine à haute dose; c'est-à-dire, après avoir pris pendant quelques jours de dix à quinze centigrammes d'heure en heure, ou de deux en deux heures. Ces sujets ont-ils dû leur guérison au sulfate de quinine ainsi administré?

» La trente-deuxième observation, une de celles qui offrent la réunion du plus grand nombre de symptômes de l'affection typhoïde, est relative à un jeune homme de 18 ans, d'un tempérament sanguin, étudiant au séminaire d'Auch, d'où il fut reconduit chez ses parens, à raison de l'épidémie qui régnait dans cette ville. A sa sortie d'Auch, le malade éprouvait déjà une douleur de tête qui augmenta rapidement et fut bientôt accompagnée d'épistaxis. Une saignée de pied fut pratiquée, des boissons acidules furent données, des corps froids appliqués sur la tête, ce qui n'empêcha pas l'hémorrhagie de continuer. Le 11 avril: prostration, céphalalgie obtuse, épistaxis, alternatives de froid et de chaud, pouls petit, faible, accéléré, constipation opiniâtre. Un minoratif amène plusieurs selles. Les 12, 13 et 14, le docteur Gaye, auteur de l'observation, donne soixante centigrammes de sulfate de quinine, et l'épistaxis s'arrête. Le 15, délire, langue et dents fuligineuses, carphologie, sudamina, pouls concentré, exacer-

bations irrégulières. On continue le sulfate de quinine, et, en outre, on applique sur la tête une vessie à demi remplie d'eau froide, des sinapismes aux membres inférieurs, et l'on donne du petit lait additionné de crème de tartre soluble. Bientôt la tête se dégage, les exacerbations disparaissent, on donne un peu de bouillon et de vin de Bordeaux, et, après trois semaines de grave maladie, la convalescence se prononce franchement; il ne restait plus, alors, qu'une faiblesse notable. Malgré sa confiance dans le sulfate de quinine, l'auteur avoue néanmoins trois semaines de grave maladie : ainsi l'affection a été assez longue, et lors même qu'on pourrait soutenir, ce que nous ne croyons pas, qu'ici la terminaison heureuse est due, en partie, au sulfate de quinine, il faudrait aussi reconnaître que cette action n'a pas été rapide, que par cela même elle est difficilement appréciable.

» Le fait suivant, dans lequel l'existence du typhus ou de l'affection typhoïde est beaucoup moins évidente que dans le précédent, n'est pas plus concluant. C'est le premier d'un groupe d'observations fournies à l'auteur par son ami le docteur Lartet. Il est relatif à un jeune garcon de quatorze ans, qui s'alita le 9 mars 1841, ayant alors de la céphalalgie, la bouche amère, des douleurs à l'épigastre, de la constipation, le pouls fréquent, la peau chaude, un malaise général. Sous l'influence des délayans et d'un lavement de lin, l'état du malade s'améliora les jours suivans, et la chaleur diminuait, quand, le 16 du même mois, la céphalalgie prit plus d'intensité et des symptômes graves se manifestèrent, la prostration des forces, l'assoupissement, des tintemens d'oreille, des rougeurs aux yeux, quelques soubresauts dans les tendons : les douleurs épigastriques s'étaient exaspérées, des selles liquides avaient eu lieu pendant la nuit, et le malade avait eu quelques frissons. Ces frissons et d'autres symptômes d'une fièvre intermittente, d'un caractère insidieux, dit l'auteur, le déterminèrent à prescrire 7 décigrammes de sulfate de quinine en pilules, dans l'intervalle des paroxysmes. Les paroxysmes continuèrent en diminuant, et ils étaient imperceptibles le 25. Alors le malade commença à prendre une

légère nourriture, et le 28 on put le transporter à la campagne, où sa santé se rétablit complètement. (70 décigram. de sulfate de quinine.)

»Ce fait, considéré comme un cas de typhus par M. Broqua, serait donc, d'après M. Lartet, un cas de fièvre intermittente ou rémittente. On pourrait peut-être en dire autant de la plupart de ceux qu'il a recueillis, et probablement d'un bon nombre de ceux qui sont exposés par M. Broqua lui-même.

» Ainsi, doutes sur le caractère des maladies traitées par M. Broqua ; doutes sur les effets du sulfate de quinine suivant la méthode qu'il a employée : toujours des doutes.

» Cependant, messieurs, un fait assez intéressant ressort des observations mises sous vos yeux et de beaucoup d'autres que la commission ne peut vous faire connaître ; c'est qu'un assez grand nombre de sujets atteints d'affections fébriles peuvent prendre de grandes doses de sulfate de quinine sans inconvénient, du moins évident ; ce qu'on savait déjà, il est vrai, par les intéressantes recherches de M. le docteur Maillot, qui a combattu, avec le plus grand succès, les fièvres rémittentes de l'Algérie, au moyen du sulfate de quinine porté à la dose de 50 à 60 décigrammes par jour. Les faits contenus dans le mémoire de M. Broqua montrent encore que le sulfate de quinine peut être administré, sans danger, pendant le paroxysme, au moins à un certain nombre d'individus. Mais ce qui sera toujours un sujet de surprise, c'est que quelques-uns des malades traités par l'auteur du mémoire aient pris jusqu'à 1,000, 1,150, 2,700 décigrammes de sulfate de quinine dans une seule et même maladie (observations 43, 42). Ceux-ci, toutefois, on le croira sans peine, n'ont pas guéri très-vite, et ils ne peuvent pas être pour vous une preuve bien convaincante de l'efficacité du sulfate de quinine dans les maladies, qu'elles quelles soient, que M. Broqua a eues à traiter.

» Votre commission, messieurs, croit vous avoir fait connaître assez exactement, par ce simple exposé, le travail de ce médecin, qui ne se compose, en quelque sorte, comme je

l'ai déjà dit, que d'observations isolées; et les quelques réflexions qui viennent à la suite n'offrent pas assez d'intérêt pour qu'il soit nécessaire de vous en entretenir.

» Nous vous proposons en conséquence, messieurs, d'adresser une lettre de remercîmens à l'auteur, au sujet de la communication qu'il vous a faite, de déposer son travail dans vos archives, et de déclarer, 1° que la plupart des faits rapportés par M. Broqua, en faveur de l'action curative du sulfate de quinine donné à haute dose, d'une manière non interrompue et à toutes les époques de la maladie, dans le traitement du typhus ou de l'affection typhoïde, sont relatifs à des sujets atteints de maladies très-différentes, soit aiguës soit chroniques;

» 2° Que dans le petit nombre de cas où l'auteur a eu à traiter, suivant toutes les apparences du moins, des sujets atteints de typhus ou d'affection typhoïde, l'utilité du sulfate de quinine, suivant la méthode indiquée, est bien loin d'être démontrée.

» La commission, messieurs, aurait désiré prendre des conclusions un peu moins diamétralement opposées aux vues, et sans doute aussi aux espérances de l'auteur; car elle sait qu'on ne peut demander à des hommes laborieux, qui consacrent tout leur temps à la pratique, ce qu'on peut raisonnablement exiger de ceux qui ont plus de loisir. Cependant l'Académie ne peut renoncer à comprendre les auteurs qui lui adressent des travaux, et quand il s'agit de thérapeutique, il faut au moins qu'elle puisse s'accorder avec eux sur l'espèce d'affection qu'ils ont traitée : car une première chose, quand il s'agit de thérapeutique, c'est le diagnostic, et vous avez vu la difficulté ou l'impossibilité de s'entendre sur ce point avec M. Broqua.

» Au reste, messieurs, les conclusions de la commission sont en harmonie, nous ne devons pas vous le laisser ignorer, avec la manière de voir des médecins d'Auch et de Mirande, dont les rapports à l'autorité, ou les mémoires, au sujet des épidémies ou des malades dont parle M. Broqua, ont été adressés à l'Académie. Les médecins de Mirande, en effet, assurent qu'il n'y a pas eu d'épidémie dans cette ville depuis plus de

dix ans; ils montrent, par les faits, que le sulfate de quinine donné à haute dose, de manière à en faire prendre mille décigrammes à un enfant de 14 ans en soixante jours, n'est pas toujours sans inconvénient; et ils ajoutent que l'humidité de la zone qui entoure Mirande rend compte de la fréquence des fièvres intermittentes qui règnent dans cette ville, à tel point que les maladies les plus franchement inflammatoires revêtent à chaque instant ce type particulier. Ce dernier fait est encore attesté par M. Campardon dans un mémoire intitulé : *Aperçu sur les maladies qui ont régné épidémiquement à Auch.*

» Indépendamment des fièvres intermittentes ou pernicieuses qui ont régné dans cette ville, la périodicité entrait, dit M. Campardon, comme élément ou comme complication dans la plupart des maladies régnantes à Auch, dans celles mêmes qui se présentaient avec des symptômes franchement inflammatoires et dans lesquelles on a dû, plus d'une fois, faire marcher de front les saignées et le sulfate de quinine. Le même médecin ajoute qu'il n'a pas existé d'épidémie de *typhus* à Auch en 1841, que la mortalité n'y était alors que d'un vingtième.

» M. le docteur Boutan dit aussi, dans son rapport au préfet du Gers à ce sujet, que l'épidémie d'Auch a été très-peu grave.

» Ainsi, messieurs, soit les faits communiqués à l'Académie par M. Broqua, soit ceux qui lui ont été adressés par les médecins de Mirande et d'Auch, tout justifie les conclusions de la commission, tout indique que si le sulfate de quinine a été utile à Mirande et à Auch pendant les épidémies qui y ont régné, ç'a été principalement en arrêtant les fièvres intermittentes simples, ou en combattant l'intermittence dans les affections où elle se montrait comme complication. Mais rien n'indique, il s'en faut de beaucoup, que le sulfate de quinine ait été administré avec succès dans le typhus qui s'est montré à Auch ou à Mirande, et qu'on doive ou qu'on puisse en recommander l'emploi dans cette maladie. »

— M. Piorry trouve que les faits contenus dans le mémoire de M. Broqua ont été bien appréciés par la commission. Ces faits

sont incomplets; M. Broqua n'a pas parlé de la tuméfaction de la rate.

M. Piorry a eu occasion de recourir à l'emploi du sulfate de quinine dans quelques cas de fièvre typhoïde, avec tuméfaction de la rate, et il a vu ce viscère diminuer de volume et la maladie s'améliorer.

— M. Nacquart aurait voulu voir à peu près disparaître le mémoire de M. Broqua, et la commission produire par elle-même un nouveau travail sur cette matière.

—M. Martin Solon a étudié expérimentalement la médication proposée par M. Broqua; il l'a fait sous les yeux et sous la direction de ce médecin sur 5 malades attaqués gravement. — 2 ont succombé, 3 ont guéri, mais avec peine et lentement. L'autopsie du premier n'a révélé aucune altération intestinale qu'on pût rapporter à l'action du sulfate de quinine; la conviction de M. Martin Solon est que les autres ont guéri non point par l'effet du sulfate de quinine, mais avec le sulfate de quinine.

— M. Ferrus appuie les conclusions de la commission; il a visité les lieux, et les rapports les plus contradictoires lui ont été faits; il n'a pas voulu se mêler aux débats qui agitaient toute la ville de Mirande; mais M. Broqua lui a paru trop prévenu en faveur de sa médication.

—M. Castel ne s'étonne pas de la vogue de cette médication; il en a été de même pour une foule d'autres médicamens. On peut voir dans Torti que des expériences analogues avaient été tentées avec l'écorce de quinquina. Au reste, M. Broqua est un homme très-prévenu. Dans la lettre qu'on lui adressera, il faut lui faire connaître le jugement de l'Académie.

— M. Rochoux rappelle également les faits consignés dans Torti quant à la fièvre typhoïde. Ce qui s'est passé dans le service de M. Husson montre que si le sulfate de quinine ne fait pas de mal, il ne fait pas de bien.

— M. Bégin déclare qu'il ne peut laisser passer tout ce qui a été dit sur l'*innocuité* du sulfate de quinine à haute dose ; des sujets qui en avaient pris ainsi ont été tourmentés par de violentes gastralgies et d'autres accidens sérieux. Pour ce qui est des rates tuméfiées, on ne les voit pas toujours diminuer de volume sous l'influence de ce médicament.

— M. le rapporteur répond à M. Nacquart que la commission n'a pas jugé à propos, vu le peu d'importance des faits allégués, de se livrer à de nouvelles expériences quant au sulfate de quinine ; il ajoute que, pour assurer l'innocuité de ce médicament donné à haute dose, il faut le donner dans une grande quantité de véhicule.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Blandin présente deux pièces d'anatomie pathologique.

1° *Tumeur fibreuse très-considérable de la partie postérieure et latérale gauche du col*, *par* M. Blandin.

La tumeur que je présente à l'Académie siégeait à la partie postérieure et latérale gauche du col d'un malade auquel je l'ai enlevée hier matin ; elle a 14 centimètres de hauteur, sur dix de largeur et six d'épaisseur ; elle était placée au-dessous du trapèze, par la plus grande partie de son étendue ; elle s'élevait jusqu'au niveau de l'articulation de la tête avec l'atlas, et descendait jusqu'à la partie supérieure de la poitrine ; en arrière, elle dépassait un peu la ligne médiane, au niveau de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale à laquelle elle adhérait fortement ; en avant, elle atteignait la hauteur d'une ligne qui descendrait perpendiculairement du bord antérieur de l'apophyse mastoïdienne ; elle datait d'une année seulement et avait promptement acquis un volume considérable, qui augmentait encore chaque jour

d'une manière sensible; elle donnait au toucher la sensation d'une fluctuation obscure.

Cette tumeur avait à peu près le même siége que celles qui ont été enlevées si malheureusement, il y a vingt ans environ, par Dupuytren et par Bauchène; elle était d'ailleurs trop voisine de la poitrine pour qu'il ne fût pas nécessaire de procéder à son ablation avec de grandes précautions, afin de prévenir l'entrée de l'air dans les veines. Pour remplir, à cet égard, toutes les indications possibles : 1° j'ai opéré mon malade placé dans la position horizontale; 2° j'ai découvert la tumeur à l'aide d'une large incision cruciale, de manière à me donner une grande facilité pour la dissection de sa base; 3° j'ai lié les vaisseaux au fur et à mesure que je les ouvrais; 4° enfin, *suivant le conseil que j'en avais donné dans mon travail sur l'entrée de l'air dans les veines*, j'ai basculé la tumeur de bas en haut, de son point le plus critique vers celui qui l'était moins, de manière à achever la plus dangereuse partie de l'opération avant que l'affaiblissement du malade par l'écoulement du sang et par la douleur ait été ce qu'il devait devenir par le fait de cette opération.

En définitive, malgré tous les soins que réclamait l'ablation d'une telle tumeur, elle a été achevée en moins d'un quart d'heure, sans accident; et aujourd'hui le malade est dans un état très-satisfaisant, qui permet d'espérer qu'il sera prochainement guéri de la manière la plus complète.

2° *Résection de la partie inférieure du cubitus*, par M. Blandin.

L'avant-bras que je présente à l'Académie est celui d'un sujet auquel j'ai pratiqué, il y a huit mois, la résection de l'extrémité inférieure du cubitus, pour une carie de cette partie. J'ai enlevé cinq centimètres de cette extrémité osseuse, sans ouvrir l'articulation du poignet, et en ménageant avec soin le fibro-cartilage de l'articulation radio-cubitale inférieure, que l'on retrouve effectivement sur cette pièce. Cette opération n'a déterminé aucun accident; la plaie s'est promptement cicatrisée; malheureusement le malade, scrofuleux, n'a pas joui long-temps des avantages de sa guérison;

des tubercules se sont développés dans différentes parties de son corps, et il est mort au bout de huit mois.

Une substance fibreuse, au milieu de laquelle on reconnaît quelques fibres du muscle carré pronateur, s'est établie entre le bout réséqué du cubitus et la partie inférieure du radius ; des noyaux osseux irréguliers se sont développés au milieu de cette substance fibreuse ; ces noyaux osseux sont voisins les uns des autres, de sorte qu'on peut justement supposer que, si le malade avait survécu plus long-temps, la partie d'os enlevée aurait été reproduite en partie et aurait fermé inférieurement l'espace interosseux.

En outre, l'extrémité inférieure du cubitus est gonflée, rougeâtre et criblée de trous vasculaires très-larges, qui témoignent de l'état inflammatoire dont cette partie a été le siége. L'articulation radio-carpienne est parfaitement libre d'adhérences, ce qui prouve bien ce qui a été dit en commençant, savoir, que cette articulation n'a point été ouverte dans l'opération.

3° *Sarcocèle syphilitique.*

M. Ricord présente une pièce destinée à montrer un exemple d'un testicule syphilitique guéri ou en voie de guérison.

La pièce appartient à un malade mort d'apoplexie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Clinique médicale de la Faculté de Strasbourg, du 1er juillet 1841 au 1er juillet 1842, par le professeur Forget, in-8° de 144 pages.

2° Gazette médicale de Montpellier, n° 28.

3° L'Examinateur médical, n° 14.

4° Gazette médicale de Paris, n° 2.

5° L'Expérience, n° 289.

6° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 2. — 9 juin.

7° Observations sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du sang, par M. T. Wharton Jones. — *Londres*, 1842, in-8° de 24 p.

Séance du 24 janvier 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 17 janvier, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Pourcelot, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Valornée. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Boisson, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Lure. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, 20 janvier, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Sexonne, par le docteur Grandus. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Lettre de M. Mialhe, avec envoi de l'observation d'un *croup vrai*, guéri à l'aide d'un traitement basé sur des considérations chimico-physiologiques qui lui sont propres. (*Commissaires :* MM. Lecanu, Rayer et Baudelocque.)

—

RAPPORT.

Mémoire sur quelques affections douloureuses de la tête, déterminées par des altérations organiques, et spécialement par *l'exostose de la racine des dents*, par M. le docteur Talma, dentiste, à Bruxelles. (*Commissaires :* MM. Oudet et Duval, *rapporteur.*)

« M. Talma n'a point la prétention de présenter comme nouveau un fait acquis dans la science. Dans des vues de médécine pratique, il s'est seulement proposé d'expliquer com-

ment l'exostose de la racine des dents peut déterminer une affection douloureuse vers un point de la tête qui en est éloigné ; et, pour parvenir à ce but, il s'est reporté à la cause de l'exostose, après toutefois s'être arrêté à quelques considérations sur la part que les dents prennent à l'organisme en général.

» Exerçant en Belgique l'art de dentiste depuis plus de vingt ans, M. Talma a eu occasion de reconnaître que, dans ce pays froid et humide, l'affection rhumatismale de l'appareil dentaire est une des maladies les plus fréquentes ; elle s'y présente, dit-il, sous les aspects les plus variés ; elle manque rarement d'atteindre les personnes irritables et nerveuses, ainsi que celles qui sont sujettes à des rhumatismes ou à des gastralgies, par suite de l'exposition aux variations de l'atmosphère, dont l'état hygrométrique et thermométrique change fréquemment quatre ou cinq fois pendant la journée. La prédominance des vents du nord et du nord-ouest exerce une telle influence sur cette affection, qu'elle ne manque presque jamais de se réveiller et de s'exaspérer pendant leur durée, et ce qui n'y contribue pas peu, c'est l'excessive chaleur des appartemens ainsi que l'abus des liqueurs alcooliques, et peut-être aussi l'usage que les femmes en Belgique ont de se trop couvrir la tête et le col avec une sorte de raffinement, comme l'observe M. Talma.

» Cette affection rhumatismale s'annonce par des douleurs profondes, qui semblent partir brusquement des dents, ou plutôt du fond des alvéoles de l'une ou de l'autre mâchoire, ou de toutes deux alternativement, s'étendant bientôt à tout le côté correspondant de la tête, ou seulement à la tempe, à l'œil ou à l'oreille ; ces douleurs sont insupportables, avec chaleur à la peau et avec quelques symptômes fébriles ; ordinairement elles ne durent que vingt-quatre ou quarante-huit heures, et parfois davantage ; souvent aussi elles se renouvellent et se dissipent de même après un ou deux jours de repos, ou leur recrudescence ne se manifeste parfois qu'après un long intervalle, en laissant toutefois une sensation qu'on appelle vulgairement, dans le pays, *un froid à la tête*.

» En se renouvelant, dit M. Talma, ces sortes d'accès, ces douleurs, ces irritations, reproduisent, développent et entretiennent dans l'appareil dentaire un état inflammatoire permanent qui augmente sa susceptibilité et détermine l'altération des diverses parties qui le composent. Tantôt, en effet, les dents seules sont altérées et se carient; tantôt, au contraire, c'est sur sa seule membrane alvéolo-dentaire que se porte toute l'irritation. Alors, en raison de l'intensité de celle-ci, cette membrane devient rouge, se tuméfie, soulève les dents, les rend mobiles et vacillantes; puis leur chute en est la suite avec ou sans altération apparente à l'extrémité de la racine; ou bien cette membrane, dit M. Talma, sécrète de nouvelles quantités de matière osseuse qui s'ajoutent à la surface des racines, en augmentent le volume et y forment de véritables exostoses.

«Considérant ensuite que ces lésions peuvent à leur tour devenir la cause de nouvelles douleurs, M. Talma fait observer que celles qui ont lieu dans le cas d'exostose sont les moins aiguës, parce que dans ce cas, où presque toutes les parties de la dent sont saines, l'irritation est autant osseuse que possible, étant déterminée par la pression continue que les parois de l'alvéole éprouvent de la part de l'exostose qui se forme lentement. Les douleurs alors sont sourdes et presque nulles, et s'il survient quelques nouvelles causes d'irritation, c'est moins vers la racine des dents que dans un point de la tête qui en est éloigné que se manifeste une douleur qui en impose sur la vraie source du mal en présentant le caractère d'une névralgie.

» Éclairé sur ce point par quelques faits consignés dans les fastes de la science, M. Talma n'a point négligé de les vérifier; plusieurs fois il a eu occasion d'observer que, bien que des malades ne se plaignissent nullement de douleurs de dents au moment où elles souffraient de la tête, la couleur terne des dents, un degré léger de mobilité et une faible sensation douloureuse produite par la percussion, lors même qu'elles ne présentaient aucune trace de carie, décelaient l'état morbide de la racine de ces dents comme cause de

l'affection douloureuse de la tête, et l'extraction qu'il en a faite instantanément lui a prouvé, ainsi qu'aux malades, qu'il ne s'était pas trompé dans son diagnostic. De là ces nombreuses observations qu'il a recueillies et dont une partie forme la base de son mémoire. Pour mettre l'Académie à portée de juger de leur importance, il nous suffira de lui en faire connaître deux.

Observations.

» 7°. Une dame d'Amsterdam, âgée de vingt-huit ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin-nerveux, ayant eu trois enfans qu'elle a nourris, éprouvait depuis plus d'un an une névralgie opiniâtre qui occupait le côté gauche de la face. Aucun des moyens conseillés contre cette affection n'ayant pu la guérir, cette dame partit pour Paris dans l'intention d'y consulter les hommes de l'art. Arrivée à Bruxelles au mois de juillet 1841, elle vint, dit M. Talma, me consulter pour plusieurs de ses dents qui étaient cariées. Durant notre conversation elle me fit part des douleurs qu'elle éprouvait.

» L'examen des dents me montra une des petites molaires et la dernière grosse molaire cariées et si profondément détruites qu'il n'en restait plus que les racines. Les gencives étaient légèrement tuméfiées et présentaient un cercle rouge à leur bord libre, et les racines étaient ébranlées. Selon le rapport de la malade, ses accès névralgiques étaient souvent précédés de tension et de raideur à la joue gauche, puis de la douleur s'y développait, et de là s'étendait à la face, l'oreille, la tempe et tout le côté correspondant de la tête. Il est à remarquer ici, comme dans la plupart des cas analogues, que jamais aucune douleur ne s'étant fait spécialement sentir dans les dents altérées, la malade n'avait pas eu dès lors occasion d'en parler aux divers médecins qui lui donnèrent des soins.

» D'après l'ensemble des phénomènes, leur marche, l'inutilité des traitemens mis en usage, et surtout l'état des parties, je la persuadai que la névralgie si opiniâtre et si intense était

due à ses dents dont les racines devaient être malades. Elle consentit bientôt à la proposition d'extraction qui lui fut faite, et l'examen démontra que les racines de la grosse molaire étaient enveloppées d'un périoste très-épais, frappées de consomption à leur sommet et surmontées d'exostose un peu plus haut. La racine de la petite molaire avait deux exostoses bien distinctes et présentait une teinte jaune plus foncée que celle qu'on observe ordinairement à l'âge de la malade.

» Peu de jours après l'opération, cette dame, délivrée de sa douleur, retourna chez elle ; et depuis lors sa guérison ne s'est pas démentie.

» 8° Une dame de Bruxelles, âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament éminemment nerveux, éprouvait depuis quinze à dix-huit mois une névralgie affectant le côté droit de la langue, la douleur naissait toujours de cet organe et s'étendait rapidement à toute la région correspondante de la bouche jusqu'au voile du palais. Ces parties étaient brûlantes, la parole difficile, parfois même presque impossible aussi bien que la déglutition, et le calme ne reparaissait qu'après dix à douze heures de souffrances très-pénibles.

» La plupart des moyens de traitement préconisés contre les affections névralgiques avaient été mis en usage sans succès, et la malade éprouvait une irritation d'autant plus vive, que non-seulement elle commençait à désespérer de sa guérison, mais que de nouvelles parties étaient successivement envahies par les irradiations douloureuses dont la violence paraissait augmenter en proportion.

» Étant venue me consulter au mois d'octobre 1840, à l'occasion de la carie de plusieurs dents, elle me fit part de sa maladie. La mâchoire inférieure du côté droit était dégarnie des grosses molaires ; les deux petites molaires, saines en apparence à la couronne, étaient recouvertes à leur collet d'un tartre pâteux adhérent, et entourées d'une gencive qui présentait à son bord libre un cercle rouge. La seconde de ces dents était en outre légèrement ébranlée. Toutes deux avaient une teinte jaunâtre prononcée, laquelle se propageait irrégu-

lièrement à l'émail dont l'aspect lisse annonçait une altération commençante.

» Convaincu, d'après cet ensemble de caractères, de l'état morbide des racines de ces dents, je n'hésitai pas à leur attribuer les symptômes névralgiques dont la malade se plaignait, et dès lors aussi je proposai leur extraction. Cette opération ne fut acceptée qu'avec peine, parce que jamais les dents (déclarées malades) n'avaient été douloureuses et qu'elles paraissaient absolument étrangères aux douleurs nerveuses dont les accès se reproduisaient avec tant de constance; je pus cependant extraire la seconde molaire dont l'altération, eu égard à l'ébranlement dont elle était le siége, me paraissait plus avancée. La racine fut trouvée recouverte en avant d'une exostose assez saillante, mais sans autre lésion appréciable d'ailleurs.

» Dès cet instant, la névralgie parut guérie, et huit mois s'écoulèrent sans qu'elle reparût. Mais à cette époque, les douleurs s'étant manifestées de nouveau, la malade revint me consulter et réclamer en quelque sorte d'elle-même l'extraction de la première petite molaire, opération que je pratiquai en présence de notre savant ami le docteur Vlemineck, inspecteur général du service de santé de l'armée belge et président de l'Académie. La racine de cette dent, comme celle de la précédente, était exostosée et frappée de consomption d'un côté : son extraction fut suivie de la cessation de toute espèce de douleur dont la malade n'a pas depuis cette époque ressenti la moindre atteinte.

» Ainsi M. Talma, tant par ses observations que par le dessin de plusieurs exostoses, qu'il a joint à son mémoire, expose que quelques affections douloureuses de la tête peuvent être déterminées par la présence de ces tumeurs qui exercent sur l'alvéole une pression capable de produire de l'irritation dont les effets s'étendent jusqu'à des parties éloignées du point de départ.

» Nul doute qu'avec ces sortes d'exostoses, sans même que leur volume soit tel que Tenon, Laënnec et M. Oudet ont eu

occasion d'en observer, l'alvéole ne se trouve agrandi et ses parois très-amincies. Il n'en faudrait cependant pas conclure que ce soit le résultat d'une pression exercée par ces tumeurs : il est plus probable que cet état morbide dépend de l'intumescence du périoste alvéolo-dentaire, par suite d'une irritation quelconque de cette membrane. Avant le développement de ces tumeurs, quelques symptômes signalent les plus légers degrés de cette intumescence, et souvent ils se renouvellent à plusieurs reprises, jusqu'au moment où une opération salutaire vient mettre en évidence cette membrane tuméfiée dans ses débris épais, rouges et vascularisés, qui en restent adhérens à la surface de ces exostoses ; tels aussi on voit de ces mêmes débris à l'extérieur des tumeurs enkistées du bord alvéolaire que compliquent parfois les exostoses des racines des dents, sans toutefois qu'on aperçoive sur la paroi de l'alvéole aucune trace d'absorption morbide semblable à celle qui s'y fait remarquer lors de la consomption des racines des dents, absorption d'autant plus active, comme le fait observer M. Talma, que l'irritation est plus grande et diffuse.

» De même aussi que de l'irritation de cette membrane dérive son intumescence, de même il en résulte une augmentation de sensibilité, ou des sensations douloureuses qui se fixent dans l'alvéole ou qui se propagent au loin ; toujours elles précèdent ou accompagnent le développement de ces exostoses, mais toujours aussi pendant l'accroissement de celles-ci elles disparaissent et se reproduisent plusieurs fois alternativement à des intervalles variés. Ce phénomène morbide a été bien connu de M. Talma, et on doit regretter qu'il ne l'ait pas pris en considération pour l'explication qu'il a donnée sur quelques affections douloureuses de la tête. Le calme, en effet, qui existe entre les accès de ces affections ne permet pas de les attribuer à ces exostoses. Étant un produit lent et graduel de la tuméfaction et de l'ossification du périoste alvéolo-dentaire, ces sortes de tumeurs ne doivent pas être considérées comme cause d'une sensation douloureuse, plus qu'une dent saine dont cette membrane devient douloureuse par suite d'une irritation que l'art y produit à dessein.

Dans le cas d'exostose, il n'en est point autrement que pour les cas où, avec des symptômes tout-à-fait semblables qui se rapportent à l'irritation du périoste alvéolo-dentaire, les racines des dents qui ont été extraites ne peuvent exercer une pression sur l'alvéole, en raison de la déperdition de substance qu'elles ont éprouvée par l'effet d'une absorption morbide semblable à celle qui détruit la racine des dents primitives.

» Telle n'est pas cependant la dernière pensée de M. Talma sur la pression qu'il regarde comme cause mécanique de l'irritation dont il s'agit, qu'il n'en rapporte encore plus les effets variables, soit, suivant la doctrine d'Hippocrate, à l'influence de l'air, des lieux et des eaux, soit au déplacement de quelque affection morbide, telle que le rhumatisme ou la goutte, comme le rapporte Arétée; d'une autre part aussi, il propose, dans les corollaires qui terminent son mémoire, de n'avoir recours à l'extraction de la dent, qui est le point de départ de l'affection douloureuse de la tête, qu'après avoir épuisé toutes les ressources de l'art. En cela il suit les sages préceptes de Cœlius Aurélianus, qui propose de traiter les maladies des dents comme celles des autres parties du corps, et il prouve en même temps que ceux qui exercent une spécialité ne restent pas toujours étrangers aux grands principes de la science, et surtout à cette belle doctrine qui repose sur l'irritation, doctrine dont votre rapporteur se félicite d'avoir entendu le professeur Fabre exposer les grandes vérités, il y a plus de soixante ans, dans le collége de chirurgie de Paris.

» D'après ces considérations, votre commission a l'honneur de proposer à l'Académie de renvoyer le manuscrit de M. Talma au comité de publication, d'adresser des remercîmens à son auteur, et d'insérer son nom sur la liste de ceux qui se présentent pour être correspondans. » (*Adopté.*)

LECTURE.

M. le docteur F. Voisin donne lecture d'un mémoire sur l'*idiotie* (1). (*Commissaires :* MM. Virey, Cornac, Londe, Réveillé-Parise et Fr. Dubois.)

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. VII, pag. 147.

A 4 heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de physique et de chimie sur les titres de candidats à la place vacante dans son sein.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Archives de médecine comparée, par P. Rayer, n°s 2 et 3.

2° Histoire des Eaux-Bonnes, par A. Bordeu. — Paris, in-8° de 62 p.

3° Journal de chirurgie, par M. Malgaigne.

4° Traitement de la suette par le froid et les purgatifs, par M. Brou de Laurière, docteur médecin. — *Périgueux*, 1843, in-8° de 44 pag.

5° L'Expérience, n°s 290.

6° Gazette médicale de Paris, n° 3.

7° Medicinische Zeitung, du n° 42 au n° 50.

8° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 3. — 16 janvier 1843.

Séance du 31 janvier 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 23 janvier, avec envoi de la recette d'un remède contre l'asthme. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 27 janvier, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les maladies vénériennes. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Guizard sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans l'arrondissement de Lons-le-Saulnier. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre du même, 30 janvier, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Lefébure sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans l'arrondissement de Lille. (*Même commission.*)

5° Lettre du même, 27 janvier, avec envoi de deux rapports de M. le docteur Lejeune, de Reims, l'un sur une épidémie de fièvre typhoïde, l'autre sur une épidémie de dysenterie. (*Même commission.*)

6° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Chaussy sur les eaux minérales de la Bourboule dont il est inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

7° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de MM. les docteurs Roussel et Savy sur les eaux minérales de Balaruc et d'Avène, dont ils sont médecins inspecteurs. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. H. Gaultier de Claubry, candidat à la place vacante dans la section de physique et chimie, pour se désister de sa candidature.

2° Lettre de MM. Delafond et Gruby, professeurs à l'école vétérinaire d'Alfort, lesquels demandent à mettre sous les yeux de l'Académie un chien et le sang de ce chien dans lequel ils ont trouvé une quantité innombrable de vers du genre filaire.

3° Lettre de M. Leroy-d'Étiolles, où il établit la supériorité des irrigations sur les injections.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre résidant dans la section de physique et de chimie.

Les candidats sont MM. :

Dumas,	Gaultier de Claubry,
	Lassaigne,
Bouchardat,	Mialhe.
Boudet,	

Il y a 115 votans : majorité 58.

Au premier tour de scrutin,

M. Dumas	obtient	85 voix,
M. Lassaigne		12
M. Boudet		11
M. Bouchardat		5

En conséquence, M. Dumas est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

—

LECTURES.

1° M. Saudras donne lecture d'une *Observation de morve farcineuse aiguë chez l'homme.* (*Commission de la morve.*)

2° M. Filugelli, d'un mémoire intitulé :

Des muscles distendus et allongés et de ceux qui sont relâchés dans les luxations récentes. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Amussat et Bégin.)

3° M. Boinet : *De la description d'un appareil irrigateur pour le vagin.* (*Commissaires :* MM. Bérard, Moreau et Capuron.)

COMMUNICATIONS VERBALES.

Tumeur fibreuse hypogastrique.

M. Amussat présente, au nom de M. le docteur Boulenger, de Calais, une tumeur fibreuse développée dans la région hypogastrique, en dehors du péritoine. Voici l'observation rédigée par M. Boulenger :

« M. Th., huissier à Calais, trente-deux ans, tempérament lymphatique-nerveux, atteint depuis plus de dix ans de diarrhées fréquentes, se plaignit pour la première fois, au mois de décembre dernier, de douleurs dans les reins et dans les aines et de besoins fréquens d'uriner, accompagnés d'un sentiment de cuisson au col de la vessie, après l'émission des dernières gouttes d'urine. Ce liquide n'était d'ailleurs altéré ni dans sa couleur, ni dans sa transparence, et ne déposait qu'accidentellement un peu d'acide urique. Sachant que M. Th. avait pour habitude de veiller tard, et, qu'absorbé par le travail du cabinet, il négligeait souvent de satisfaire au besoin d'uriner, je présumai qu'il existait chez lui une légère irritation vésicale et peut-être une prédisposition à la gravelle. Je prescrivis l'usage des bains tièdes et quelques boissons diurétiques et mucilagineuses. — Je ne revis M. Th. qu'à la fin de juillet, époque où il vint me consulter pour une blennorrhagie récente. S'étant fatigué par une marche fort longue, il rendait difficilement les urines ; l'écoulement était devenu sanguinolent et le testicule droit s'était engorgé ainsi que les glandes inguinales du même côté. Des bains tièdes, des cataplasmes émolliens, le repos au lit, l'usage de l'orgeat nitré pour boisson, et l'application de nombreuses sangsues sur le scrotum et au périnée, firent cesser, en moins de huit jours, les accidens dont la blennorrhagie s'était compliquée.

» Ce fut à cette époque (premiers jours d'août) que j'explorai pour la première fois l'hypogastre. Je ne fus pas peu étonné de sentir au-dessus du pubis une tumeur régulièrement arrondie, du volume d'une très-grosse orange, peu mobile, dure et résistante dans tous les points de sa surface. Comme au moment de l'exploration le malade souffrait beau-

coup en urinant et ne rendait à la fois qu'une petite quantité d'urine, je pensai tout d'abord avoir affaire à la vessie remplie d'urine, et, pour vérifier jusqu'à quel point cette présomption était fondée, je fis, à plusieurs reprises, uriner le malade en ma présence. L'émission des urines amenait une diminution notable dans le volume de la tumeur; elle paraissait en même temps s'enfoncer dans la cavité pelvienne; mais sa dureté et sa résistance restaient les mêmes; et l'on ne pouvait y faire naître aucune apparence de fluctuation.

» S'agissait-il d'une tumeur formée par la vessie dont les parois, revenues sur elles-mêmes, se seraient hypertrophiées? la tumeur était-elle occasionée par la présence d'un volumineux calcul, ou bien enfin se trouvait-elle constituée par une production morbide entièrement distincte de la vessie?

» L'état de phlogose du canal s'opposant à ce que, pour le moment, j'explorasse l'intérieur de la vessie, je dus m'en rapporter aux symptômes extérieurs et rester conséquemment dans l'incertitude. Néanmoins, les variations très-notables que la tumeur éprouvait d'un jour à l'autre dans son volume me portèrent à penser qu'elle était formée par la vessie dont les parois se seraient épaissies. Les accidens occasionés par la blennorrhagie ayant cessé, et l'émission des urines se faisant librement, M. Th. reprit ses occupations sans plus s'inquiéter de sa tumeur qui ne lui occasionait ni gêne ni douleur.

» J'explorai de nouveau l'hypogastre le 20 septembre : la tumeur s'était portée vers la fosse iliaque droite; elle était accolée au côté gauche de la vessie, et se distinguait facilement de celle-ci par sa plus grande dureté et l'absence de toute élasticité. Je réformai dès ce jour mon diagnostic : ce que j'avais pris pour une vessie hypertrophiée était évidemment une production anormale qui s'était développée dans la région hypogastrique. La tumeur n'avait d'ailleurs subi aucun changement appréciable, soit dans sa forme, soit dans sa consistance; seulement elle avait augmenté de volume et paraissait avoir environ trois pouces de diamètre. A cette époque,

l'émission des urines et la défécation se faisaient sans aucune difficulté.

»Le 8 octobre, à la suite d'une indigestion, M. Th... fut pris de fièvre, de douleurs au col de la vessie, d'envies fréquentes d'uriner, et d'une diarrhée accompagnée de violentes coliques. Je ne le vis que le lendemain dans la soirée ; il présentait alors les symptômes suivans :

»Peau chaude et sèche; pouls à cent vingt pulsations; soif ardente ; langue muqueuse, un peu sèche ; abdomen distendu par des gaz, non douloureux à la pression ; la diarrhée et les coliques ont cessé ; envies fréquentes d'uriner ; douleurs incessantes au col de la vessie ; urines foncées en couleur, claires et sans sédiment.

» La tumeur occupe la partie droite de l'hypogastre, elle offre à peu près le volume de la tête d'un enfant à terme ; elle plonge dans le bassin et y pénétre profondément, car je puis la toucher en introduisant l'indicateur dans le rectum ; la portion qui se trouve dans la région hypogastrique est seule légèrement mobile ; elle ne fait éprouver au malade aucune sensation douloureuse, même quand on la presse et qu'on la comprime fortement. (Vingt sangsues au périnée. — Bain de siége soir et matin. — Cataplasmes émolliens au périnée et à l'hypogastre. — Lavemens. — Orgeat nitré et eau de gomme. — Julep calmant. — Diète.)

»Le 11 octobre, les symptômes généraux persistant, et les difficultés d'uriner devenant de plus en plus grandes, je fais faire une nouvelle application de sangsues et prescris des frictions opiacées sur l'hypogastre.

» Nonobstant l'emploi de ces moyens et l'application de trente sangsues, qui fut encore faite le 13 octobre, les accidens s'aggravent, les envies d'uriner sont incessantes, l'émission des urines est fort douloureuse et se fait goutte à goutte ; des douleurs causées par la compression des nerfs à leur passage dans le bassin se font sentir dans les membres inférieurs ; la cuisse droite commence à s'œdématier. La vessie forme à l'hypogastre une tumeur qui s'élève jusqu'à l'ombilic. (Bain tiède prolongé.)

»Le 15 octobre, la rétention d'urine est complète. J'essaie à plusieurs reprises de pénétrer dans la vessie en employant des sondes de divers calibres, droites et plus ou moins courbes ; il m'est impossible de réussir. Arrivé au col, le bec de la sonde rencontre un obstacle qui s'oppose invinciblement à sa marche. M. le docteur Beaupré, ancien chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, praticien aussi exercé que prudent, appelé en consultation, n'est pas plus heureux dans ses tentatives. Nous tombons d'accord sur ce point, que la tumeur, en se développant, a dévié le col vésical, et que ce qu'il y a de mieux à faire pour remédier aux accidens de la rétention d'urine et rétablir le cours de ce liquide est de vider la tumeur, si, comme nous le supposons, elle contient un liquide, et, dans le cas contraire, d'avoir recours à la ponction de la vessie.

» Je fis immédiatement une ponction avec un fort trois-quarts qui pénètra jusqu'au centre de la tumeur ; mais, contre nos espérances, cette ponction n'eut pour résultat que l'écoulement de quelques gouttes de sang ; nous acquîmes la certitude que la tumeur était solide. En une telle occurrence, nous dûmes en venir à la ponction de la vessie, qui fut pratiquée à la partie moyenne de la ligne qui sépare l'ombilic de l'épine iliaque antérieure et supérieure, la présence de la tumeur s'opposant à ce que nous la fissions au lieu d'élection. — Les accidens occasionés par la rétention d'urine cessèrent à l'instant même ; et le lendemain les urines recommencèrent à être rendues par l'urèthre, de sorte que nous pûmes retirer la canule que nous avions laissée à demeure dans la vessie.

» Ces deux petites opérations ne donnèrent lieu à aucun symptôme qui mérite d'être noté.

» Le mieux-être amené par la ponction de la vessie ne fut pas de longue durée ; aux symptômes causés par la rétention d'urine succéda bientôt un autre ordre de phénomènes non moins alarmans. Soit que la tumeur se soit déplacée d'une manière lente et insensible ; soit, ce qui est plus probable, qu'elle se soit particulièrement développée en arrière et dans la cavité pelvienne, toujours est-il que, depuis le moment où la vessie a été vidée, il existe chez M. Th. un ensemble de

symptômes qui dénote qu'un obstacle mécanique s'oppose au libre cours des matières stercorales : constipation opiniâtre, ténesme, coliques, borborygmes, bruit de *glouglou*, se faisant surtout entendre dans le colon descendant ; ballonnement du ventre, hoquet, nausées, vomituritions, vomissemens bilieux ; pouls fréquent et concentré, bouche aride, soif ardente, etc. — Les bains généraux tièdes soulagent le malade pour quelques heures ; les lavemens purgatifs exaspèrent les symptômes et sont rendus sans amener aucune évacuation alvine ; nous prescrivons tour à tour, sans résultat, l'huile de ricin, le calomel à haute dose, l'huile de croton tiglium en pilules, à le dose de huit gouttes ; ces médicamens sont vomis, ou si le malade les garde, ils occasionent des coliques atroces, mais ne procurent pas de selles. — Il devient indispensable, pour apaiser les souffrances, d'employer les opiacés que j'administre en frictions sur l'abdomen et en injections dans l'anus, l'estomac ne supportant ni le laudanum ni l'opium gommeux.

» Tels sont les symptômes présentés par M. Th. depuis le jour où fut faite la ponction de la vessie (16 octobre) jusqu'au 3 novembre, époque où, à la suite d'un bain prolongé et de plusieurs lavemens huileux donnés coup sur coup, il eut une selle très-copieuse, précédée de violentes coliques, de tympanite, de hoquets et de vomissemens de matières porracées ; une amélioration sensible dans les symptômes fut la suite de cette évacuation, mais elle ne dura guère ; le 9 novembre, la constipation fait de nouveau souffrir le malade ; il n'y a pas de selles malgré l'emploi des injections huileuses, des bains généraux, des fomentations, etc. (Nous dûmes renoncer à l'emploi des purgatifs et des lavemens entiers, en raison des douleurs intolérables et de l'exacerbation des symptômes qu'ils occasionaient.) L'état fébrile, la soif, les vomissemens, le hoquet, les borborygmes, la tension du ventre, le ténesme vésical et la difficulté d'uriner se manifestent de nouveau ; le membre inférieur droit, de plus en plus infiltré, est devenu le siége de crampes fort douloureuses ; le malade est en proie à une anxiété indicible et ré-

clame à grands cris du soulagement. Je me décide à introduire dans l'intestin une grosse sonde œsophagienne. Je la fais pénétrer à quinze pouces environ, et, y adaptant une seringue ordinaire, je fais jouer ce dernier instrument comme une pompe, dans l'espoir, sinon d'aspirer les matières contenues dans l'intestin, du moins de le vider des gaz qu'il renferme en grande quantité. Cette manœuvre a pour effet de faire cesser la tympanite; le malade se trouve mieux et peut enfin goûter quelques instans de repos.

»Les 10 et 11, les symptômes s'aggravent, tant du côté des voies digestives que du côté de la vessie; les urines sortent par regorgement, la vessie est tellement distendue qu'elle s'élève au-dessus de l'ombilic; le ventre est ballonné, douloureux au moindre attouchement; le pouls petit, fréquent, serré; la langue sèche; la soif ardente; les nausées et le hoquet continuels. La tumeur occupe toute la partie droite de l'hypogastre jusqu'au-dessus de l'ombilic, dépasse à gauche la ligne blanche, et, se courbant sur elle-même, vient embrasser le sommet de la vessie; en explorant le rectum, je m'assure qu'elle descend jusqu'à un pouce environ de l'anus, et qu'elle occupe conséquemment une portion considérable du bassin. Convaincus que le malade est voué à une mort certaine, et que nul moyen ne peut le débarrasser d'une production morbide, que sa position et son volume mettent également au-dessus des ressources de l'art, nous voulons au moins alléger autant qu'il est en nous les souffrances qu'il endure; nous nous décidons à vider de nouveau la vessie par la ponction, et à déterminer le narcotisme à l'aide de frictions et de suppositoires opiacés.

»Le 13 novembre, nous devons revenir à une nouvelle ponction de la vessie; l'urine sort claire et limpide, mais la canule ayant été extraite, la petite plaie fournit un jet de sang veineux que j'arrête en comprimant la piqûre pendant quelques minutes; néanmoins le sang continue de couler, s'épanche dans le tissu cellulaire, et ne s'arrête que quand la vessie se trouve entièrement remplie de sang.

» Le 14, le malade nous dit ne plus souffrir et cesse de s'oc-

cuper de ce qui se passe autour de lui ; la face est altérée, hippocratique, le ventre météorisé, le pouls petit, extrêmement fréquent, irrégulier ; les besoins d'uriner et d'aller à la garde-robe ne se font plus sentir. (Frict. opiacées.)

» Le 15, même état.

» Le 16. Le râle des mourans commence à se manifester vers le soir ; abolition complète des facultés intellectuelles. A deux heures de la nuit, évacuation involontaire d'une grande quantité de matières stercorales liquides. — Mort le 17 novembre, à sept heures du matin.

» *Autopsie* vingt-quatre heures après la mort (faite en présence de MM. les docteurs Moricheau-Beaupré et Ducastel).

» Amaigrissement général; œdème considérable du membre inférieur droit ; infiltration du scrotum ; ballonnement du ventre ; teinte violacée des parois abdominales dans la région sus-ombilicale ; affaissement notable, depuis la mort, de la région occupée par la tumeur. L'hypogastre offre trois cicatrices qui proviennent des ponctions faites dans la tumeur et la vessie.

» Une large incision cruciale ayant été pratiquée à un pouce au-dessus de l'ombilic, je m'assure, en introduisant la main dans l'abdomen, que la tumeur est extra-péritonéale, et que le péritoine enveloppe sa partie supérieure dans l'étendue d'un pouce et demi à deux pouces. Prolongeant l'incision des parois du ventre jusqu'au pubis, j'arrive sur l'enveloppe que la tumeur s'est formée aux dépens du tissu cellulaire au milieu duquel elle s'est développée. Cette enveloppe se compose de plusieurs feuillets superposés, confondus ensemble en divers points et offrant une assez grande résistance. Le feuillet qui se trouve immédiatement en rapport avec la tumeur est de tous le plus épais, le plus résistant et le mieux organisé ; il adhère seulement à la tumeur par quelques filamens celluleux.

» La portion de la tumeur qui se trouve logée dans l'hypogastre est intimement unie à la vessie par une large adhérence; ainsi réunie à ce viscère, elle forme une masse arrondie qui s'élève à plus d'un pouce au-dessus de l'ombilic et descend

dans le petit bassin jusqu'à un pouce au-dessus de l'ouverture de l'anus; transversalement, elle s'étend d'un os des îles à l'autre et occupe la majeure partie de la région hypogastrique ainsi que la presque totalité de la cavité pelvienne.

» Après avoir coupé l'intestin entre deux ligatures, lié le col de la vessie et détruit les adhérences très-intimes qui unissent la tumeur à la cavité du bassin, je l'enlève en même temps que la vessie et le rectum, afin de procéder plus aisément à son examen.

» La tumeur présente une forme irrégulièrement ovoïde; elle est lisse, légèrement mamelonnée à sa surface, d'une consistance variable dans ses différentes parties. La surface offre une teinte rosée assez uniforme et parsemée de nombreux vaisseaux sanguins. Elle est unie à la vessie par une surface très-étendue, et l'adhérence est si intime que son tissu paraît ne faire qu'un avec la paroi de cet organe. Deux poches enkystées d'un pouce à un pouce et demi de diamètre existent à la partie antérieure de la tumeur, près de son point d'union avec les parois vésicales. Ces kystes sont remplis d'un liquide séro-purulent d'une grande fétidité; leur cavité est tapissée d'une membrane lisse et polie.

» Largement incisée suivant son grand diamètre, nous constatons que la tumeur est formée par un tissu offrant assez de résistance au tranchant du scalpel, d'un blanc légèrement grisâtre, composé de petits mamelons irréguliers, quant à leur forme et à leur grosseur, unis entre eux par un tissu fibro-celluleux plus résistant que ne le sont les mamelons eux-mêmes. La section présente l'extrémité de vaisseaux sanguins assez nombreux, disséminés irrégulièrement dans la masse morbide. En un mot, la tumeur nous paraît, quant à sa consistance et à sa texture, tenir le milieu entre le tissu squirrheux et le tissu encéphaloïde à l'état cru. Une portion assez considérable de la tumeur, contiguë aux kystes mentionnés plus haut, s'est transformée en une sorte de bouillie qui s'écoule comme le ferait la matière cérébrale ramollie.

» La vessie contient environ douze onces de sang coagulé. Ses parois sont beaucoup plus épaisses que dans l'état normal;

sa membrane muqueuse offre une teinte livide, probablement due au contact prolongé du sang; deux petites plaies, dont l'une est cicatrisée, s'aperçoivent à la paroi antérieure et latérale gauche.

» La portion de péritoine qui se réfléchissait sur le sommet de la tumeur et de la vessie est épaissie, peu transparente, comme parcheminée. Quelques brides peu résistantes unissent en cet endroit ses deux feuillets.

» La cavité abdominale ne contient pas de liquide.

» L'intestin est distendu par une grande quantité de gaz et présente à l'extérieur une teinte violacée uniforme. — Il n'a pas été ouvert; les autres viscères n'ont pas été non plus examinés. »

2° M. Gerdy présente une pièce d'anatomie pathologique. Cette pièce vient d'une femme qui avait une fracture intra-capsulaire du col du fémur. Les fragmens étaient le siége d'un travail qui fait conclure à M. Gerdy que, quoi qu'on en ait dit, ces sortes de fractures sont susceptibles de consolidation.

3° *Guérison spontanée d'un polype utérin.*

M. Marchal (de Calvi) montre un polype utérin détaché spontanément. Voici l'histoire de la maladie:

Une femme de quarante-huit ans éprouvait depuis trois ans des métrorrhagies fréquentes accompagnées de douleurs lombaires et d'un sentiment de pesanteur dans le bassin. Le médecin qui lui donnait ses soins crut à l'existence d'un engorgement inflammatoire de l'utérus et prescrivit plusieurs applications de sangsues sur l'hypogastre, des bains de corps et de siége, le repos, etc. La malade, qui était très-vive, ne s'astreignit aucunement à cette dernière prescription. Un jour qu'elle se préparait elle-même un bain dont elle chauffait l'eau avec un fort cylindre, elle éprouva en soulevant celui-ci une sensation de rupture, de déchirure, dans la profondeur des parties génitales, et sentit s'échapper quelque chose par la vulve. Elle s'écria aussitôt qu'*elle venait de perdre par la partie*

un cœur de volaille. Je reconnus que c'était un polype, exclusivement formé de tissu utérin, comme MM. Bérard, Cruveilhier, Velpeau, etc., en ont vu, un véritable prolongement pédiculé de la matrice. Le polype offre une longueur de 3 centimètres sur 2 centimètres de largeur. Il a un corps et un pédicule. Ce dernier est lisse d'un côté, et présente, de l'autre, une déchirure qui donne, dès le premier coup d'œil, une idée de la manière dont le détachement s'est effectué.

Ce fait, par rapport au mécanisme de la séparation du polype, est, d'après M. Marchal, unique dans la science. Il existe bien des exemples de chutes de polypes utérins: M. le docteur Hue et M. Hervez de Chégoin, entre autres, en ont chacun rapporté une observation. Mais, dans ces deux cas, il y avait eu détachement simple par ulcération du pédicule, et non expulsion par rupture traumatique. M. Marchal explique le mécanisme de l'expulsion du polype par la pression que le paquet intestinal refoulé lors de l'effort dans le cul-de-sac recto-utérin a exercée d'arrière en avant au niveau du pédicule.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Théorie et pratique de l'éducation des enfans arriérés et idiots, par M. Ed. Séguin; broch. in-8 de 48 p.— 1er trimestre.

2° Même ouvrage, 86 p. — 2e trimestre.

3° De l'utilité d'un abonnement sanitaire, par M. le docteur Morisset, in-8 de 15 p.

4° Recueil de médecine vétérinaire. — Décembre.

5° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Janvier.

6° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Janvier.

7° Bulletin de thérapeutique. — 15 et 30 janvier.

8° De la médecine en France et en Italie, —administration, doctrines, pratique,—par M. Combes, professeur d'hygiène et de médecine légale à l'école de médecine de Toulouse, 1 v. in-8. de XXXIV-461.

9° Gazette médicale de Montpellier, n° 29.

10° La Clinique de Montpellier. — 15 janvier.

11° L'Expérience, n° 291.

12° Gazette médicale de Paris, n° 4.

13° Journal des connaissances médicales.—Janvier.

14° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 4. — 23 janvier.

15° Frammenti d'un poema intitolato : Della natura delle cose, opera postuma del cav. G. de Poggi. — *Parigi*, 1842, 1 vol. in 8.

16° Rapport sur cette question : L'absence complète de la respiration chez un enfant nouveau-né n'exclut pas la possibilité de l'infanticide, par M. Ollivier (d'Angers).— *Paris*, 1843; broch. de 12 p.

—

Séance du 7 février 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 7, avec envoi de l'ampliation de l'ordonnance royale portant approbation de la nomination de M. Dumas dans la section de physique et de chimie.

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 6 février, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Guiard sur une épidémie de dysenterie. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, 3 février, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Grandclaude sur les eaux minérales de Bussang dont il est inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Salneuve sur les eaux minérales de Châteauneuf dont il est l'inspecteur. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Lettre de M. F. Hatin, lequel réclame pour lui l'invention du serre-nœud de M. Hullin (*voy.* pag. 616.)

LECTURES.

1° *Recherches sur quelques maladies des femmes. Invention du spéculum plein et brisé.*

« Lorsqu'au commencement de ce siècle il arriva que je fus consulté pour des maladies utérines, j'éprouvai un véritable embarras pour le diagnostic de plusieurs de ces affections. En effet, la divergence des opinions des praticiens qui examinaient la même personne malade sans autre secours que le toucher jetait dans la perplexité celui qui entrait dans la carrière, et rendait la médication arbitraire. En 1803, je fus appelé pour une jeune femme souffrant dans les parties sexuelles, qui étaient le siége d'un écoulement puriforme assez abondant. Je ne trouvai point, dans l'examen attentif des

grandes et des petites lèvres, ni de l'entrée du vagin, la raison anatomique de ce flux, et je me bornai, pour le moment, à prescrire les moyens de propreté ordinaires, des injections, des bains et des boissons adoucissantes, etc. Plus tard, les accidens continuant, je demandai à examiner l'état du vagin et du col utérin par le toucher, qui me fit aussitôt reconnaître une ulcération assez franchement taillée à pic, et par conséquent à bords assez durs, sur le côté droit du vagin, tout auprès du col. Je demandai une consultation, mais la personne qui fut désignée ne fut pas de mon avis, et l'on se renferma dans un traitement adoucissant d'abord et dans la prescription d'une infusion de bourgeons de sapin du nord. L'état de souffrance de la malade continuant, j'en vins à regretter de ne pouvoir traiter l'ulcération, que je supposais au fond du vagin, comme les ulcères de la gorge ou de la bouche. Cette pensée me conduisit à examiner si ces pansemens dans le vagin ne pourraient pas être rendus possibles à l'aide d'un cylindre creux proportionné à la personne. Dans cet état de choses, je fis construire une canule de fer-blanc à bords arrondis et de huit lignes seulement de diamètre. Je la portai le long du doigt jusqu'à l'ulcération, que je touchai dès lors chaque jour avec des pinceaux trempés dans du miel rosat associé à du collyre de Lenfranc. Dès lors, l'écoulement changea d'aspect, et l'ulcération guérit d'autant plus rapidement et solidement, que des renseignemens que j'avais obtenus du mari m'avaient conduit à faire usage à l'intérieur de la liqueur de Van-Swieten. Plus tard, j'appliquai la canule d'étain à des pansemens d'ulcères cancéreux du col de l'utérus; plus tard encore, la canule devint un cylindre avec lequel je parvins à voir à peu près aussi bien au fond du vagin qu'au fond de la gorge. Bayle eut connaissance de ces faits, me demanda des explications, et en parla dans l'article CANCER du *Dictionnaire des sciences médicales*. Ensuite le docteur Patissier, à l'article MATRICE du même Dictionnaire, rapporta le fait, qui donna au spéculum du vagin tout son développement comme moyen de pansement et comme moyen d'inspection, et cet instrument entra dans la pratique.

» Dès ce moment, le diagnostic des maladies profondes du vagin et du col de l'utérus devint plus certain, et de nouveaux traitemens purent leur être appliqués.

» Bientôt divers praticiens s'essayèrent à modifier cet instrument de diverses manières; les uns lui ôtèrent sa forme cylindroïde pour lui donner deux ou plusieurs valves à bascules, mais toujours avec dilatation du fond du vagin sans avantage pour l'inspection ni pour les pansemens ; d'autres le firent ouvrir par le côté; d'autres conservèrent le cylindre, mais le firent rentrer en lui-même latéralement pour le développer après son introduction; mais la multiplication des valves permet aux replis du vagin de s'avancer entre elles, et gêne l'observateur sans lui permettre de limiter sûrement l'action des agens d'une certaine activité qu'il peut être conduit à employer dans certains cas. Ceux qui sont à bascule élargissent le fond du vagin, et par-là même diminuent la lumière, sans compter les inconvéniens de déchiremens et de pincemens de la muqueuse vaginale. Un homme adroit peut sans doute se mettre au-dessus de toutes ces difficultés par sa dextérité, mais il est toujours réduit à agir à travers une ouverture étroite, sans pouvoir limiter avec certitude l'action de ses moyens actifs et sans pouvoir plus toucher ce qu'il voit qu'avec le spéculum-cylindre ordinaire.

» Les spéculum qu'on a fait s'ouvrir de côté ont l'inconvénient, tout en permettant de toucher ce qu'on voit, de laisser boursoufler vers leur cavité la muqueuse vaginale sans la garantir convenablement des substances actives et sans pouvoir proportionner leur ouverture intérieure et extérieure aux exigences d'un examen rigoureux et de la sûreté des personnes sur lesquelles on peut être dans le cas d'appliquer des caustiques. Il est clair que je n'entends pas exhumer des arsenaux de Scultet les dilatateurs à trois branches qui y sont enfouis depuis long-temps comme monumens d'invention spéculative, sans avoir jamais eu d'applications pratiques. En effet, ils sont inutiles pour le vagin et pour le col utérin, car le vagin rétréci, ni le col de la matrice (qui ne tolèrent impunément qu'une dilatation successive, même pour l'ac-

couchement d'un polype prêt à les franchir), ne peuvent supporter sans contusion et sans accidens inflammatoires l'action instantanée et par conséquent toujours trop brusque de cet instrument.

» Je ne parle pas ici spéculativement, je parle de ce qui m'est arrivé en différens cas où j'ai voulu tenter la dilatation du col utérin, non-seulement avec un dilatateur rembourré, mais encore avec les éponges préparées pour faciliter la sortie des polypes. J'ai été obligé d'y renoncer à cause des accidens inflammatoires, et il est de ces faits qui sont à la connaissance de MM. Jules Cloquet, Amussat et autres dont les noms m'échappent en ce moment.

» Cependant, dans une foule de cas, il faut voir le plus clairement possible la partie malade sur laquelle on doit agir, et pouvoir protéger avec sûreté les parties saines qui l'environnent; de plus, il est nécessaire de constater avec certitude que l'objet qu'on a touché d'abord est exactement celui qu'on voit à l'aide du spéculum. Pour atteindre ce but et pour obtenir la facilité de faire varier sans douleurs, selon le besoin, l'ouverture interne et externe du spéculum, voici la modification que je lui ai fait subir dans la circonstance que je vais faire connaître.

» Mme S. V., personne svelte, âgée de trente-neuf ans, ayant eu des enfans, souffrait dans le bassin des douleurs atroces qui se renouvelaient souvent et se propageaient dans la cuisse surtout. Elle était affaiblie par une perte sanguine et humorale qui durait depuis plusieurs mois, lorsque je fus consulté en juillet 1842. Le toucher, qui fut très-douloureux, me fit reconnaître une fongosité saignante entée sur la partie postérieure du museau de tanche, dont la lèvre antérieure descendait plus bas que la postérieure, malgré le fongus que portait celle-ci.

» L'orifice me parut sain; il s'agissait d'examiner rigoureusement l'état de l'orifice utérin placé au fond de l'infundibulum oblique formé par le museau de tanche.

» M. Amussat fut mandé en consultation, et son diagnostic s'étant trouvé conforme au mien sur le siége du fongus, sur

le peu d'épaisseur et de densité du col de la matrice et sur l'état sain de son orifice externe, la destruction du fongus fut résolue, eu égard à l'abondance des pertes qui minaient la constitution et à la violence des douleurs lombaires et fémorales qui faisaient le supplice de la malade.

» L'introduction du spéculum ordinaire causait de vives douleurs, et les moindres recherches avec l'extrémité pour faire tomber la partie malade dans le champ de l'instrument causaient des douleurs telles, que la malade entrait en convulsion en jetant des cris perçans. Il me fut impossible de rien vérifier avec le spéculum ordinaire; j'en apportai d'étain, taillés en bec de flûte; mais les dimensions de l'ouverture ne convenaient pas, et le temps s'écoulait dans ces circonstances fâcheuses; je conçus l'idée du spéculum tel que je le présente à l'Académie. Dès lors, l'introduction fut facile et sans douleurs et la partie malade fut mise à découvert avec la plus grande facilité, en proportionnant l'ouverture de l'instrument, dont la malade soutenait elle-même la cautérisation, qu'elle supporta parfaitement.

» Pour arriver au résultat que je me proposais, j'ai fait diviser le cylindre du spéculum en deux gouttières, dont la réunion forme un cylindre complet.

» L'une de ces gouttières porte le long de ses deux bords une cannelure qui se termine par un cul-de-sac à l'extrémité qui doit pénétrer dans le vagin. Je l'appelle la branche femelle.

» L'autre gouttière porte au bout de chacun de ses bords, du côté de l'instrument qui doit entrer dans la partie, un petite tête soutenue par un petit col; telle est la branche mâle: chacune de ces têtes, engagée dans la gouttière de la branche femelle qui lui correspond, et poussée jusqu'à son cul-de-sac, l'instrument est complet.

» L'extrémité qu'on doit introduire dans le vagin est coupée en bec de flûte très-camard, surtout aux dépens de la branche mâle. Ce bord oblique doit être parfaitement arrondi.

» Plus on retire la branche mâle loin du cul-de-sac des

cannelures de la branche femelle, plus on agrandit obliquement l'ouverture de l'instrument, et plus on rapproche les petites têtes de la branche mâle du cul-de-sac des cannelures de la branche femelle, plus on diminue les dimensions de l'ouverture de l'instrument.

» Si on éloigne doucement l'extrémité externe des branches de l'instrument, elles forment un angle plus ou moins aigu qui permet de porter le doigt jusqu'au fond pour toucher ce qui est à l'ouverture interne, et cela sans être obligé de dilater douloureusement l'entrée du vagin.

» Si on a une cautérisation à faire, la branche femelle s'avance autant que cela peut être nécessaire pour protéger les parties voisines du côté inférieur, tandis que la branche mâle, poussée jusqu'à toucher la partie malade du côté opposé, garantit les parties saines qu'elle masque.

» L'instrument dont il s'agit peut s'introduire tout monté, en protégeant l'orifice de l'urèthre avec le doigt, afin que son bord le franchisse sans douleur; ou bien on peut introduire d'abord la branche femelle et ensuite la branche mâle, après avoir engagé les deux têtes dans les cannelures de l'autre instrument introduit.

» Lorsqu'on a écarté les branches l'une de l'autre, la lumière tombe au fond du cône brisé que représente l'instrument qui fait l'office de réflecteur cylindroïde; et comme c'est précisément au sommet de ce cône que se trouve l'objet à voir, il est constamment le plus éclairé possible.

» Le col utérin, et l'objet qu'on doit examiner au fond du vagin, se présentent assez rarement dans l'axe de ce canal, et on manque le col ou l'objet qu'il faut chercher quelquefois long-temps par des inclinaisons plus ou moins douloureuses de l'instrument. J'ai vu contester l'existence de lésions dont la situation demandait de la dextérité pour les placer dans le champ du spéculum, dont l'extrémité est coupée perpendiculairement à son axe.

» Cet inconvénient disparaît par la coupe oblique que je viens de lui faire subir.

» Lorsque l'objet se trouve placé latéralement, la retraite

de la branche mâle donne toute facilité pour placer sans effort dans le champ de l'instrument tout ce qui se trouve latéral, et cela sans le déformer ni changer ses rapports. En proportionnant le volume de l'instrument à la partie, il devient parfaitement applicable à l'inspection et aux pansemens des fissures de l'anus.

» J'ai fait servir de manche à chaque moitié de l'instrument une seconde branche, qui a sa jumelle dans l'autre moitié et sert de gouttière pour l'écoulement des liquides dans un récipient, ce qui facilite singulièrement les injections sans des inconvéniens génans.

» Ces branches, qui servent de manche, étant de dimensions différentes des deux dont on se sert de spéculum dans le moment, fournissent en les accouplant à leur tour, un autre spéculum plus grand ou plus petit que le premier, ce qui est important pour s'accommoder aux convenances.

» Lorsqu'on doit saisir avec une pince une végétation du col ou sonder la cavité de l'organe utérin, le spéculum ainsi brisé permet de saisir, de sonder et de le retirer sans déranger la pince ni la sonde, puisqu'on peut retirer séparément les deux moitiés de l'instrument, d'abord la branche mâle, puis la branche femelle.

» Telle est l'origine du spéculum vaginal cylindrique. Telles sont les raisons de la modification dont je viens d'entretenir l'Académie, et de l'invention d'autres instrumens que je ferai connaître à l'occasion des maladies au traitement desquelles ils sont applicables.

» Si je n'avais eu à parler à l'Académie que du spéculum, de ses modifications, de son application, de son usage, je ne sais si je l'aurais entretenue de ce fruit de mes réflexions pour le traitement de maladies jadis abandonnées à des lieux communs de thérapeutique.

» Ces affections, laissées à elles-mêmes, détruisaient leurs victimes lors même qu'avec des soins convenables elles eussent été curables. J'ai livré cet instrument au jugement de mes confrères, sans apologie, et son utilité a fait sa fortune

pratique. J'en fais autant pour la dernière modification que je viens d'y apporter. »

— M. Gerdy fait remarquer que le nouveau spéculum, se dilatant plutôt vers sa partie extérieure, ne doit pas rendre le col de l'utérus plus accessible à la vue.

— M. Récamier répond que dans le cas contraire on ne voit le fond du vagin qu'à travers une sorte degoulot; quant à la pénétration des parois du vagin, elle est empêchée par la grandeur des valves et leur écartement peu étendu.

— M. Bouillaud dit qu'en général on ne manque pas de lumière, mais que l'introduction peut être fort douloureuse.

— M. Récamier répond qu'il a précisément obvié à cet inconvénient en donnant la facilité d'introduire les deux parties de l'instrument séparément.

2° M. Monod donne lecture *d'une Observation d'ectropie thoracique du cœur avec absence de péricarde, chez un enfant qui a vécu quatorze heures, suivie de quelques réflexions sur les phénomènes physiologiques du cœur.* (*Commissaires :* MM. Bourdon, Ollivier (d'Angers), Poiseuille, Bouillaud et Gerdy.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° M. Renaud montre à l'Académie des pièces d'anatomie pathologique relatives à un cas de morve observée sur un cheval dans les circonstances suivantes :

Un homme était mort de la morve; du pus provenant de ce sujet est inoculé sur un cheval sain; une morve aiguë en est la suite : 5 décilitres de sang tiré de la jugulaire de ce cheval sont transfusés dans les veines d'un autre parfaitement sain; bientôt, morve aiguë chez celui-là. Une égale quantité de sang est prise et transfusée chez un autre cheval sain; développement de la morve; le cheval, dit M. Renaud, a été sacrifié hier, et il en montre les pièces.

— M. Ségalas désirerait qu'on répétât les mêmes expériences avec le sang d'un cheval sain.

2° M. Amussat montre à l'Académie trois enfans chez lesquels il a pratiqué avec succès des anus artificiels : il expose

en même temps ses idées sur le meilleur mode de perforation dans la région anale et dans la région lombaire.

— M. Gerdy fait à cette occasion l'histoire de plusieurs enfans chez lesquels il a pratiqué la même opération : l'un d'eux a vécu dix ans, l'autre dix mois.

— M. Blandin rapporte qu'il a fait aussi cette opération par ponction du rectum, et qu'il a réussi.

Chéiloplastie.

3° M. Blandin montre un malade sur lequel il a pratiqué, il y a quatre ans, un eréparation de la lèvre inférieure, et il ajoute : « Pour bien apprécier les résultats des opérations, il ne suffit pas d'examiner les malades au moment où ils sortent des mains du chirurgien ; souvent, en effet, le temps, dans sa marche, introduit dans ces résultats des modifications qui ne sont pas toujours avantageuses, et dont il importe de se faire une idée exacte, afin de juger avec parfaite connaissance de cause la valeur des méthodes ou des procédés qui ont été mis en usage. Ces réflexions générales ne sont applicables à aucune opération aussi rigoureusement qu'à celles qui ont pour but la réparation des difformités au moyen de lambeaux charnus empruntés à des régions plus ou moins éloignées de celles qui sont affectées de ces difformités ; aussi m'a-t-il paru d'une certaine importance de présenter à l'Académie un malade sur lequel a été pratiquée, il y a quatre ans, une réparation des deux tiers de la lèvre inférieure.

» Chez ce malade, âgé de vingt-huit ans, les deux tiers gauches de la lèvre inférieure et la commissure correspondante avaient été anciennement détruits par une affection gangréneuse ; l'os maxillaire inférieur et les dents antérieures étaient à découvert dans une étendue assez grande ; la salive coulait continuellement de la bouche ; de sorte que ce vice de conformation accidentel n'était pas seulement une grave difformité, il était aussi une source de gêne dans la digestion et d'affaiblissement. Aussi ne devait-on point hésiter, en aucune manière, et n'hésitâmes-nous pas, à cette époque, à pratiquer à ce jeune homme l'opération réparatrice qu'il venait nous demander.

Une longue incision obliquement dirigée de la partie externe et inférieure de la circonférence de la solution de continuité, vers la région sus-hyoïdienne, permit de former, avec les chairs de cette région et avec celles du menton, un vaste lambeau qui fut détaché de la face antérieure de l'os maxillaire inférieur ; deux autres incisions beaucoup plus petites que la première, l'une horizontale, l'autre oblique en bas, suffirent pour aviver les bords supérieur et externe de la solution de continuité ancienne ; le bord inférieur de celle-ci, bord cicatrisé, rouge et quelque peu analogue au bord libre des lèvres, fut rendu saignant dans son quart externe, et conservé dans le reste de son étendue, pour former le bord libre de la lèvre nouvelle ; ensuite le *lambeau mento-cervical* ayant été soulevé par un mouvement de rotation sur sa base, il fut élevé à la hauteur de la portion conservée de la lèvre inférieure ; il fut mis en rapport avec les bords externe et supérieur de la solution de continuité, et réuni avec ces bords à l'aide de la suture entortillée.

»Les suites immédiates de l'opération ont été aussi heureuses que possible, et le malade est sorti de l'Hôtel-Dieu au bout de quelques jours, très-satisfait du résultat qu'il avait obtenu ; depuis cette époque, comme on peut le voir, l'état de la lèvre réparée est resté excellent, nous osons même dire qu'il s'est amélioré ; ainsi le bord labial a le même niveau du côté réparé et du côté qui n'avait pas eu besoin de l'être ; des deux côtés, il a sensiblement la même couleur rouge et la même structure muqueuse. La seule différence qui frappe en observant cette partie, c'est que, réparée au moyen des chairs du menton, elle est hérissée de poils jusqu'à son bord libre, tandis que la lèvre du côté opposé est glabre. En résumé, l'*autoplastie labiale*, chez ce jeune homme, n'a pas seulement fait cesser l'écoulement de la salive, l'exposition des dents antérieures au contact de l'air et la menace de destruction qui aurait été pour elles la conséquence de ce contact, elle n'a pas seulement comblé le vide que la gangrène avait produit, elle a encore eu le rare avantage de lui rendre une lèvre presque aussi parfaite que la lèvre normale.»

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° L'Examinateur médical, n° 15.

2° Journal de chimie médicale, n° 11.

3° Table analytique du journal de pharmacie.

4° La Clinique vétérinaire. — Février.

5° Annales d'obstétrique. — Janvier.

6° Journal de pharmacie. — Janvier.

7° Revue des spécialités. — Janvier.

8° Gazette médicale, n° 30.

9° Mémoire sur l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de l'utérus, par M. Amussat. — *Paris*, 1842, in-8 de 72 p.

10° L'Expérience, n° 292.

11° Gazette médicale de Paris, n° 5.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 5.

13° Collection de mémoires relatifs à l'assainissement des ateliers et des édifices publics, par J.-P. D'Arcet. — *Paris*, tome 1er, in-4°.

14° Mémoire sur l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de l'utérus, par M. Amussat, in-8 de 72 p.

15° Essai d'hématologie pathologique, par M. Andral.

—

Séance du 14 février 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 10 février, avec envoi du rapport de M. le docteur Ledémé sur les bains de Bagnols dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre d'un médecin de Dijon contenant l'observation d'un enfant guéri du croup par la cautérisation. L'auteur promet d'autres détails.

2° Lettre de M. Sandras pour modifier l'opinion qu'il avait énoncée sur les globules contenus dans le pus de phthisiques.

3° *Observation d'un renversement de la matrice, avec étranglement d'une portion d'intestin*, par M. A. Gérard de Beauvais.

« Francine Thibault, âgée de trente ans, d'une forte stature, habitait le village de..., où elle était mariée depuis six ans au sieur Gonnet; elle était mère d'un enfant de deux ans, lorsqu'elle devint enceinte pour la seconde fois. Elle arriva au terme de sa grossesse sans avoir éprouvé aucun accident, et le travail de l'accouchement ayant commencé vers onze heures du matin se termina heureusement vers deux heures de l'après-midi, et quoique le premier accouchement n'ait été terminé qu'à l'aide du forceps, elle n'était assistée que par une voisine.

» La délivrance ne vint pas; aussitôt quelques tractions furent opérées, et la femme, effrayée de la résistance qu'elle trouvait, demanda qu'on appelât un chirurgien nouvellement établi dans le village. Celui-ci vint de suite, renouvela les tractions, opéra la délivrance, et, apercevant quelque chose d'extraordinaire, se retira en disant que la femme était blessée, qu'elle n'avait plus que quelques heures à vivre, qu'il en déclinait la responsabilité.

» La malade, qui n'avait d'abord senti qu'une profonde dou-

leur dans le ventre, fut en effet bientôt saisie de nausées, de vomissement, de hoquets, de défaillances et de sueurs froides, et la mort eut lieu vers cinq heures du soir, sans qu'on ait rien fait pour arrêter les accidens qui étaient accompagnés d'une perte de sang peu considérable et ne dépassant point les quantités ordinaires.

» Cette mort fit sensation dans le canton, et le procureur du roi ordonna la poursuite de la femme qui avait assisté à l'accouchement, et l'exhumation du cadavre. Je fus chargé de cette opération qui eut lieu quinze jours après la mort, en présence du juge de paix et de l'officier de santé qui avait opéré la délivrance.

» L'extérieur du cadavre ne laissait voir aucune trace de violence ; on ne voyait que les sugillations, résultat du décubitus après la mort.

» Une incision faite depuis les clavicules jusqu'au pubis a enlevé les tégumens de l'abdomen et la partie antérieure de la poitrine. La masse intestinale dans la partie supérieure était légèrement colorée en vert par la bile; elle contenait des gaz produits par un commencement de décomposition. Tirée au dehors, cette masse a laissé voir dans le bassin la matrice très-dilatée et dont le fond était retiré vers l'orifice et passait à travers le col qui était fort resserré.

» Du côté de l'abdomen, la matrice formait une espèce de cul-de-sac profond de quinze centimètres environ, et large de dix centimètres, dans lequel était engagée et fortement comprimée une anse d'intestin grêle d'une longueur de trente centimètres.

» Cet intestin, serré comme l'utérus par le col de cet organe, et dégagé avec peine, présentait une teinte rouge noirâtre.

» La matrice, ayant ensuite été développée dans toute son étendue, avait une longueur d'environ vingt-cinq centimètres et une largeur de douze à quinze centimètres. Ces dimensions résultent de l'état de grossesse et de l'accouchement.

» L'incision du corps de l'utérus a montré des parois amincies, et à l'intérieur une membrane muqueuse parsemée

de granulations noirâtres produites par l'exhalation sanguine qui avait eu lieu pendant et après l'accouchement.

» Le vagin et les parties sexuelles avaient été dilatées et contenaient quelques portions de sang caillé.

» Les viscères étaient dans l'état normal et n'avaient point la décoloration qui eût été remarquée si la mort avait été le résultat de l'hémorrhagie.

» De ce qui précède on peut conclure que la mort de la femme Gonnet a été causée par le renversement de la matrice;

» Que, par une fatalité heureusement fort rare dans les fastes de l'art, une anse d'intestin s'étant introduite dans la cavité formée par la matrice renversée, et ayant été comprimée vers le col de cet organe, a donné lieu aux accidens produits par les hernies étranglées : de là les nausées, les hoquets, les vomissemens, les syncopes et la mort.

» Dans cet état de dilatation, la matrice, ne revenant point sur elle-même, a laissé exhaler le sang contenu dans ses vaisseaux, ce qui a pu contribuer à avancer la mort.

» Il est à regretter que la cause des accidens ait été méconnue pendant la vie de la femme Gonnet; que l'on n'ait point cherché à faire rentrer la matrice dont le fond venait se présenter dans le vagin, en refoulant ce viscère et en sollicitant ses contractions. On aurait peut-être fait disparaître les accidens de l'étranglement qui n'a pu être reconnu qu'après la mort. »

4° Lettre de M. Castelnau sur quelques points de doctrine de la maladie syphilitique.

Il est dit dans cette lettre :

1° Que, dans la blennorrhagie de la femme, les écoulemens uréthraux sont extrêmement rares ;

2° Qu'il est facile de distinguer la blennorrhagie vénérienne du catarrhe uréthral, si on considère les antécédens et la marche de la maladie;

3° Que l'inoculation n'a pas plus de valeur que les signes

rationnels pour distinguer la blennorrhagie avec chancre de la blennorrhagie sans chancre;

4° Que la blennorrhagie sans chancre peut être suivie de symptômes consécutifs aussi bien que la blennorrhagie avec chancre;

5° Que le chancre a des caractères propres à le faire reconnaître sans qu'il soit besoin d'en inoculer le pus.

Lettre de M. GUÉRIN (1).

Pour épargner le temps de l'Académie, je prends le parti de vous adresser par écrit, avec prière de les lui communiquer, quelques observations qui m'ont été suggérées par la lecture du dernier numéro du *Bulletin*.

Ce numéro, comme on sait, renferme une grande partie de la discussion sur la ténotomie. Tout le monde a pu remarquer comme moi que plusieurs des discours imprimés s'éloignent beaucoup, pour le fond et pour la forme, des improvisations qu'ils sont destinés à reproduire. Il n'y aurait pas de mal à cela et je me garderais bien de le faire remarquer, si ces changemens n'avaient eu d'autre but que de faire disparaître les incorrections inséparables de toute improvisation. Mais on ne s'est pas borné à ces changemens très-légitimes. M. Velpeau, en particulier, a cru devoir en introduire de bien différens dans la rédaction de ses deux derniers discours. Or, c'est sur ces changemens que je me trouve dans la nécessité d'appeler l'attention de l'Académie. Je me bornerai aux plus importans.

L'Académie sait avec quel soin scrupuleux j'ai examiné et discuté les différentes citations qui m'ont été opposées. Les deux derniers discours de M. Velpeau renferment de nombreux passages empruntés à Delpech (p. 519-520), à Benjamin Bell (p. 497), sur la *rétraction musculaire*; à John Hunter, à MM. Brodie, Goyrand, Gagnebé, p. 506, sur les *sections sous-cutanées*, dont il n'a pas été dit un mot. Ces citations, dans lesquelles on a prêté aux auteurs des opinions qu'ils n'ont pas

(1) *Discussion sur la ténotomie.* Les rédacteurs du *Bulletin* ayant reçu la copie de la main même des auteurs, ont dû croire qu'elle était p fai. tement exacte.

eues, et quelquefois contraires à celles qu'ils ont eues véritablement, ont trait aux points les plus importans de la discussion. Comme je n'ai pas pu y répondre, puisqu'il n'en avait pas été question, je suis censé les avoir acceptées avec la signification que leur a donnée M. Velpeau. Or, je suis obligé de protester contre toute interprétation de ce genre.

Ce n'est pas tout.

Dans mon dernier discours, p. 536, je disais : « Au lieu » d'introduire sans cesse de nouvelles citations, de nouveaux » documens, j'avais pensé que notre confrère aurait cherché » à défendre ceux qu'il avait cités précédemment. Ils étaient » cependant assez nombreux et assez importans. Et il n'en a » plus dit mot, il les a abandonnés. » Or, il se trouve que, dans la rédaction imprimée du discours auquel ce passage fait allusion, M. Velpeau a repris un à un tous les auteurs que je lui reprochais d'avoir abandonnés, et il a consacré des pages entières à discuter leurs opinions (*Bulletin*, p. 519 à 522), alors que, dans mon discours qui vient après, je prétends qu'il n'en a dit mot. Cette contradiction serait inexplicable et donnerait une idée peu flatteuse de ma perspicacité, si je ne disais pourquoi et comment je n'ai pas remarqué d'abord dans le discours de M. Velpeau ce qui s'y trouve aujourd'hui.

Voici quelque chose de moins satisfaisant encore.

Non-seulement M. Velpeau a repris dans ses discours imprimés les textes que je lui avais reproché d'avoir abandonnés, mais, après les avoir longuement commentés et appuyés de passages nouveaux non produits dans la discussion orale, notre collègue termine en me reprochant d'avoir discuté d'autres textes que ceux qu'il a cités. Pour que l'Académie apprécie ce reproche comme il doit l'être, je vais lui rapporter textuellement le passage de M. Velpeau :

« M. Guérin s'est servi en outre d'un moyen que je n'eusse » certes pas imaginé, pour démontrer l'inexactitude de mes » citations. Voulant à toute force que les auteurs en question » n'eussent rien dit ou rien pensé d'analogue à ce qu'il ré- » calme, il s'est avisé de leur emprunter çà et là des paragra-

» phes où ils ne disent point en effet ce que je leur attribue ; » mais il n'échappera à personne, je présume, que ce genre » d'argumentation n'est qu'une manière d'éluder la question : » il fallait prouver que les passages cités par moi n'existent » pas, ou démontrer que ces passages en eux-mêmes ne di- » sent pas ce que je leur ai fait dire. Il serait trop facile, en » effet, de pouvoir nier l'existence de certaines phrases dans » un livre, s'il était permis à celui qui n'en veut pas de prendre » les passages de quelque autre page, au lieu de lire l'endroit » indiqué. » (*Bulletin*, p. 518.)

J'affirme sur l'honneur que M. Velpeau n'a pas dit un mot, ni même simplement indiqué sous forme d'allusion, quo que ce soit de ce qui précède. Il n'en a rien dit parce que c'est une allégation dénuée de tout fondement et qu'il n'aurait pu se la permettre en ma présence ; l'Académie sait très-bien que je ne suis pas plus homme à supporter un semblable reproche que je ne suis homme à le mériter. Elle jugera d'ailleurs par ce qui suit s'il en est de même de M. Velpeau.

Notre collègue, voulant prouver que M. Held avait énoncé ma théorie du pied-bot congénital, s'exprime comme il sui (pag. 430) :

« Après avoir parlé de la disposition du fœtus, l'auteur » continue en ces termes : « Cette cause, qui pendant la vie » intrà-utérine retient les pieds dans la torsion, n'est-elle » point l'action musculaire se produisant à peu près de la » même manière qu'elle fait pour le pied-bot spontané pen- » dant la vie extrà-utérine..... Une circonstance vient encore » confirmer cette manière de considérer les faits : c'est qu'au » moment de la naissance, alors que les muscles ne sont ni » tendus ni atrophiés, on amène le pied avec la plus grande » facilité à sa rectitude naturelle. »

Voilà le texte rapporté par M. Velpeau. Voyons le mécanisme et le vrai sens de cette citation.

Dans le premier membre du passage cité par M. Velpeau, M. Held n'exprime pas son opinion ; il se fait cette question comme une objection qu'il combat. Après avoir donné les motifs qui le portent à adopter une opinion différente, il

ajoute, comme preuve contraire à l'opinion que M. Velpeau lui prête, précisément le passage à l'aide duquel notre collègue a complété sa citation en lui donnant un sens tout opposé. En sorte que, dans sa citation, M. Velpeau, pour prêter à M. Held une opinion que cet auteur combat, a rapproché d'une première phrase interprétée au rebours une seconde phrase prise plus loin où l'auteur exprime positivement et explicitement une opinion diamétralement opposée à celle qu'on lui attribue. Voici le passage de M. Held entièrement rétabli :

» Mais il reste un dernier point à résoudre. Cette cause » qui, pendant la vie intrà-utérine, retient les pieds dans la » torsion, n'est-elle point l'action musculaire la produisant à » peu près de la même manière qu'elle le fait pour le pied-bot » spontané pendant la vie extrà-utérine. *Si cela arrive quel-* » *quefois*, nous *ne pensons pas* qu'il en soit toujours ainsi : les » systèmes de l'économie ne se développent pas simultané- » ment, mais d'une manière successive. Après le système » nerveux et vasculaire, le *système osseux* est celui qui ap- » proche le plus de la perfection ; il doit donc *tenir sous sa dé-* » *pendance* l'accroissement des muscles à une époque où » ceux-ci sont à peine ébauchés et ne peuvent guère *suivre* » *que mécaniquement* l'éloignement de l'extrémité des os, *au* » *lieu d'influer eux-mêmes sur leur position*. Une circonstance » vient encore confirmer cette manière de considérer les » faits : c'est qu'au moment de la naissance, alors que les » muscles ne sont encore ni tendus ni atrophiés, on amène le » pied avec la plus grande facilité à sa rectitude naturelle. » N'est il pas IMPOSSIBLE alors *d'admettre que la difformité a* » *été produite par la contraction de ces mêmes muscles* dans le » sein de l'utérus? » (Held, p. 29.)

L'Académie remarquera que cette dernière phrase, si explicite, où l'auteur dit qu'il est *impossible* d'admettre l'action musculaire comme cause du pied-bot congénital, vient immédiatement après la phrase citée et détournée de son vrai sens par M. Velpeau et en est la conclusion. Elle comprendra pourquoi notre collègue l'a supprimée.

Je m'abstiens de relever d'autres modifications introduites dans les discours imprimés de notre collègue. Celles qui précèdent suffiront pour mettre le lecteur en garde. L'Académie voudra bien remarquer que je me dispense d'examiner au fond les additions et corrections que j'ai cru devoir lui signaler. Quoique ces additions portent sur des points très-importans, sur la méthode sous-cutanée, par exemple, dont il m'importerait tant de rétablir la véritable origine, je me borne à prendre mes réserves à leur égard. Je les examinerai et discuterai ailleurs. Mon unique but pour le moment est de prévenir des interprétations inexactes qui résulteraient nécessairement de la lecture de la discussion telle qu'elle est rapportée dans le *Bulletin de l'Académie*.

L'ordre du jour appelle la nomination d'une commission composée d'autant de membres qu'il y a de sections, pour déterminer dans quelle section se fera la nomination de membre résidant, à la place de MM. Sédillot, Esquirol et Landré-Beauvais.

Sont nommés :

MM. Roche.	MM. Chevallier.
Boullay.	Castel.
Husson.	Thillaye.
Bouley jeune.	Blandin.
De Lens.	Lagneau.
Villeneuve.	

— M. Castel obtient la parole et, au nom des membres de l'Académie adjoints à la commission nommée auprès du ministre de la guerre pour élever un monument à la mémoire de M. le baron Larrey, il s'exprime en ces termes :

« Je viens proposer à l'Académie, au nom de ceux de ses membres qui la représentent dans la commission qui préside à l'érection d'un monument à la mémoire du baron Larrey, de contribuer aux frais de ce monument. Au premier aspect, une si éclatante manifestation offre quelque chose de gigantesque ; mais, messieurs, il y eut aussi quelque chose de gigantesque dans une vie si pleine, si utile, si aventureuse. Pour

notre regrettable collègue les jugemens de la postérité ont commencé, de la postérité qui reste inaccessible aux préventions, qui fait justice des rivalités et des antipathies, et qui n'accorde l'immortalité qu'aux grands talens et aux grandes vertus.

» Dans les fastes de la médecine, on rencontre des hommes qui ont égalé ou surpassé le baron Larrey comme savans, comme praticiens, comme opérateurs; et cependant on n'en rencontre aucun dont la perte ait excité une aussi vive émotion, soit en France, soit dans le reste de l'Europe. Lorsque des villes d'Allemagne s'associent aux hommages qui lui sont rendus dans sa patrie, il m'est permis de répéter, sans encourir le reproche d'exagération, ce qu'un historien célèbre a dit d'un illustre mort : *Finis vitæ ejus..... extraneis etiam ignotisque non sine curâ fuit.*

» Si nous cherchions les causes de ce retentissement, nous les trouverions dans la position occupée par notre collègue durant une grande partie de sa longue carrière, position qui lui donna à la fois une part dans notre gloire militaire et une part dans notre gloire scientifique; position dans laquelle il dut affronter les périls de la guerre et dans laquelle il sut donner à la culture de l'esprit les loisirs de la paix.

» Il était entré dans la chirurgie militaire avant d'avoir achevé cette éducation qui, à juste titre, a été appelée libérale; car elle est comme un fonds destiné à recevoir et à féconder les germes des hautes sciences. Il était convaincu qu'il ne pourrait devenir savant s'il restait illettré. Par sa persévérance, par une étude de tous les jours, il parvint à acquérir dans l'âge mûr ce qui avait manqué à sa jeunesse. Il pouvait lire dans les classiques, dont la proscription ou l'abandon a été un des vices dominans de notre époque et a amené cette impuissance de raisonnement qui fait que des observations sans cesse renouvelées demeurent stériles et que la plupart des expériences ne produisent que de fausses inductions.

» C'est sur les préceptes des classiques qu'il fondait sa prédilection pour certaines méthodes, qui toutefois n'obtinrent jamais dans son esprit un ascendant exclusif. Il cédait avec

empressement à la raison, et sa bonne foi laissait toujours voir ses convictions. Lorsque de la discussion ou de l'issue d'une maladie jaillissait la preuve qu'il s'était trompé, il pardonnait à ceux dont les idées n'avaient pas été les siennes; il ne se tenait point pour offensé. Telle était sa modération, qu'elle rendait son amour-propre invulnérable. Aussi fut-il plus heureux par sa philosophie que par sa renommée. Messieurs, je ne connais rien de plus digne de nos respects que cette alliance d'un noble caractère avec un vrai talent. S'il lui arrivait de réclamer ou de défendre ses droits à la priorité d'une conception, d'un procédé opératoire, d'un rapprochement anatomique, c'est qu'en effet il avait vu beaucoup de choses le premier. Aucun chirurgien n'avait été placé si souvent, si long-temps, sur un si grand théâtre, sur des théâtres si différens sous les rapports hygiéniques. Encore, dans cette prétention tout n'était pas personnel. Elle avait principalement pour objet la gloire de la chirurgie française. Chargé de titres, comblé d'honneurs, il n'en avait sollicité aucun. Il était imbu de cette maxime, que le médecin ne doit demander de faveurs ni aux hommes, ni à la fortune. Comme moi, vous avez remarqué dans son extérieur, dans ses habitudes, une simplicité qui portait l'empreinte de nos antiques mœurs.

» Je m'arrête : je n'ai pas le dessein d'empiéter sur les attributions des secrétaires de la compagnie, auxquels est dévolue la tâche fort délicate de nous louer lorsque nous avons cessé de vivre et qui la remplissent avec autant d'équité que de bon goût.

» J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de voter une allocation pour le monument projeté et de laisser à son trésorier le choix des moyens de pourvoir à cette dépense. »

Cette proposition, adoptée par acclamation, est renvoyée au conseil d'administration.

—

RAPPORT.

Note sur de nouveaux pois à cautères, proposés par le sieur Michel. — *Rapport* de M. Guibourt.

« Messieurs, le sieur Michel, ancien droguiste, à Paris, a

fait transmettre à l'Académie, par l'intermédiaire de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, une demande tendant à obtenir l'avis de l'Académie sur les avantages ou les inconvéniens que peut présenter l'usage des pois à cautères fabriqués avec la racine de taminier.

» Cette plante sarmenteuse (*tamus communis*, famille des dioscorées) est assez commune en France, dans les haies : sa racine est volumineuse, brune-noirâtre au dehors, blanche en dedans, et d'une saveur âcre lorsqu'elle est récente. Elle passe pour purgative et hydragogue à l'intérieur, et pour résolutive à l'extérieur après les contusions. On lui donne dans le peuple le nom de *racine de femme battue*. Lorsqu'elle est desséchée, elle offre un goût salé, mucilagineux et légèrement âcre. Elle contient une très-grande quantité d'amidon.

» Le sieur Michel a soumis à la commission deux échantillons de pois fabriqués avec la racine de taminier. Le premier, remis dans le mois de juin 1842, se compose de pois d'un blanc mat et spongieux. Ces pois, ayant été mis dans l'eau afin de connaître la manière dont ils se comporteraient avec l'humidité d'une plaie de cautère, se sont gonflés en prenant des formes très-bizarres et irrégulières. Cet inconvénient, que l'on reproche déjà aux pois d'iris, se trouvant beaucoup plus marqué dans les pois remis par M. Michel, la commission était disposée à en blâmer sans restriction l'emploi, lorsque le sieur Michel lui fit remarquer que l'inconvénient était dû probablement à l'état de végétation de la plante à l'époque où la racine avait été récoltée, et que si la commission voulait suspendre son rapport, il espérait pouvoir lui fournir plus tard d'autres pois dont elle aurait lieu d'être satisfaite. En effet, au mois de novembre, M. Michel nous remit un nouvel échantillon de pois beaucoup plus beaux que les premiers, plus durs, plus compacts et qui se déforment peu dans l'eau, de sorte que sous ce rapport ils ne sont plus inférieurs aux pois d'iris ; mais nous ne voyons pas en quoi ils leur seraient supérieurs.

» En conséquence, nous proposons à l'Académie de répondre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce que ces pois ne lui paraissent avoir aucun avantage sur les pois d'iris et qu'elle n'entend en rien y attacher son approbation. »

Remèdes secrets.

Au nom de la commission des remèdes secrets, M. Guéneau de Mussy fait trois rapports sur trois remèdes secrets. Ces remèdes sont rejetés.

—

LECTURE.

M. Mélier donne lecture d'un mémoire intitulé :

Expériences et observations sur les propriétés toxiques du sulfate de quinine. (*Commissaires* : MM. Husson, Chevallier et Guéneau de Mussy.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° M. Velpeau met sous les yeux de l'Académie les pièces anatomiques d'une femme morte après l'excision d'un polype utérin. L'opération a présenté des circonstances imprévues et insolites. En effet, le pédicule de la tumeur se confondait avec la matrice complètement renversée. Cette pièce montre avec quelle prudence il faut exciser les polypes qui font saillie dans le vagin pour ne pas blesser la matrice, qui, dans les cas de polype volumineux, peut être renversée.

2° M. Robert montre le fémur d'un vieillard mort 50 jours après la fracture du col de cet os. La pénétration du fragment supérieur dans la portion spongieuse de l'os est ici évidente. Le travail organisateur est presque terminé, quoique aucun appareil n'ait été appliqué.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traité de chimie pathologique, par S.-D. L'Héritier. — *Paris*, 1842, 1 vol. in-8.

2° Traité clinique et pratique des maladies des enfans, par MM. Barthez et Rilliet. — *Paris*, 1843, 2 vol. in-8.

3° Notices sur les funestes effets du défrichement des forêts, par le docteur Guillemeau. — *Niort*, 1843, in-8 de 82 p.

4° Dissertatio de partu viribus maternis absoluto, par Solayres, traduite du latin, par Andrieux de Brioude. — *Paris*, 1842, in-8, 82 p.

5° Journal de médecine de Lyon. — Janvier.

6° Journal de médecine, par M. Fouquier. — Février.

7° Journal des connaissances médico-chirurgicales. — Février.

8° Gazette médicale de Paris, n° 6.

9° L'Expérience, n° 293.

10° La Clinique de Montpellier. — 1er février.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 6.

12° Bulletin de la société impériale des naturalistes de Moscou, n° III.

13° Bericht uber die zur Bekaunt-Machung Geeigneten Verhaudhungen der Kœnigl. Preuss. Akademie der Vissenschaften. Zu *Berlin*, années 1841 et 42.

14° Jahrbuch für Praktische und Verwandt fæcher.— 8 numéros pour 1841.

15° Gelerhte Anzeigen Herausgegeben von Mitgliedern, der K. Bayer Akademie der Vissenschaften von Munich. — 5 vol. in-4°.

16° Versuch einer medicinischen Topographie und Statistik von Dresden, von de Ernest-Julius-Jacob Meyer, von Dresde. —*Leipzick*, 1840.

17° Abhandlungen der kœniglichen Academie der Vissenschaften zu Berlin. — *Berlin*, 1842, 1 vol. in-4°.

18° Die naturalischen und kumstlichen Heilwasser von Vichy, von Gustav. Seydel. — *Dresden*, 1841, in-8 de 100 p.

19° Beitræge zur Vergleichenden Zoologie, Anatomie und Physiologia, von Oken der Gœttingen. —1806, 2 liv. in-4°.

20° Uber die Bedentung der Schædelknochen, par le même. — *Iéna*, 1807.

21° Annales médico-physiologiques, journal de l'anatomie, physiologie et pathologie du système nerveux, n° 1.

22° Discours de rentrée prononcé à la société de phrénologie de Paris par le docteur Lacorbière. —16 p.

—

Séance du 21 février 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 17 février, avec envoi du rapport de M. le docteur Barrié sur les eaux minérales de Bagnères-de-Luchon dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Auzony sur les eaux minérales de Cransac, dont il est inspecteur. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Tachard, médecin à Maringny, département du Puy-du-Dôme, contenant deux observations de syphilides. (*Commissaires,* MM. Lagneau, Émery et Jolly.

2° Mémoire envoyé au concours fondé par M. le baron Portal, avec cette épigraphe : *Il faut s'honorer des critiques, mépriser les satires, profiter des fautes et faire mieux.* —N° 1.

3° Mémoire envoyé au concours fondé par madame Michel Civrieux. — N° 1.

4° Lettre de M. H. Larrey, lequel remercie l'Académie des témoignages d'intérêt qu'elle a donnés à la mémoire de son père en souscrivant au monument qui lui sera élevé.

5° Lettre de M. L. Rattier, en réponse à celle de M. Castelnau (p. 674).

Il est dit dans cette lettre : 1° que M. Ricord est d'accord avec MM. Royer-Collard et Gibert sur le siége de la blennorrhagie chez la femme ;

2° Que l'inoculation de la matière blennorrhagique est réellement le seul moyen capable d'en faire connaître la nature, les antécédens du malade ne pouvant donner que des présomptions.

3° Que cette inoculation artificielle a appris à mieux connaître l'accident primitif et *obligé* de la vérole, le chancre, à en observer les phases et les conséquences pour arriver à l'étude régulière et comprendre la marche de la vérole contitutionnelle ; et, s'il était permis d'y recourir souvent, on verrait combien d'ulcères différens en apparence se ressemblent au fond, et combien dont l'aspect paraît d'abord identique sont dissemblables dans leur nature ;

4° Que le chancre seul peut reproduire le chancre et que ce fait de reproduction rigoureuse, quand il a lieu, a une valeur absolue sous le point de vue du diagnostic, d'où M. Ricords n'a pas conclu qu'il fallût faire de l'inoculation un moyen banal ; car elle peut, ainsi qu'il l'a constamment signalé, avoir des inconvéniens graves comme l'accident primitif auquel on l'emprunte, quand on le laisse marcher ; mais on peut, dans tous les cas, empêcher la pustule de se produire après l'inoculation ; et, lorsqu'on lui a permis de se développer, on peut la détruire le second, le troisième, le quatrième, le cinquième jour, et même plus tard, comme le chancre lui-même.

—

RAPPORT.

Mémoire sur l'emphysème pulmonaire considéré comme cause de mort, par M. Prus. — *Rapport* de MM. Husson, Bouillaud et Adelon, *rapporteur*.

« Messieurs, M. le docteur Prus, médecin de l'hospice de la Salpétrière, déjà connu de vous par de très-honorables travaux, vous a fait lecture, il y a quelques mois, d'un mémoire intitulé : *De l'emphysème pulmonaire considéré comme cause de mort ;* et vous avez chargé une commission, composée de MM. *Husson*, *Bouillaud* et moi, de vous faire un rapport sur ce mémoire.

» J'eusse désiré que l'un ou l'autre de mes deux collègues eût accepté l'honneur de parler au nom de la commission. Leur expérience clinique sur la maladie dont nous avons à

vous entretenir eût donné plus de valeur à ce rapport ; Mais M. Prus, ayant plus spécialement envisagé l'emphysème pulmonaire comme produisant en quelques cas une mort subite, il leur a semblé que son travail intéressait plus particulièrement la médecine légale ; et c'est à ce titre qu'ils ont fait choix de moi pour parler en leur nom.

» Vous savez que la maladie appelée *emphysème pulmonaire* consiste, soit dans une dilatation des dernières ramifications bronchiques, et surtout des vésicules par lesquelles se terminent ces ramifications, soit dans une rupture de ces vésicules et dans l'infiltration, par suite de cette rupture, de l'air de la respiration dans le tissu cellulaire intervésiculaire, interlobulaire et sous-pleural du poumon. L'emphysème pulmonaire, en effet, considéré au point de vue de sa nature anatomique, consiste dans l'une ou dans l'autre de ces lésions, dont la première, d'ailleurs, n'est que le premier degré de la seconde et y conduit.

» La physiologie seule aurait dû de bonne heure faire pressentir aux médecins la possibilité que les poumons éprouvassent l'altération que nous venons de dire être constitutive de l'emphysème pulmonaire. D'une part, en effet, il suffisait de la succession non interrompue des inspirations et des expirations pendant tout le cours de la vie pour faire comprendre que l'air apporté par les inspirations dans l'intérieur du poumon pouvait et devait même à la longue forcer un peu les ramifications et les vésicules où il pénètre, et en augmenter les dimensions ; aussi, en ne supposant rien d'anormal, ces vésicules sont-elles toujours plus amples dans la vieillesse, et par cela seul qu'on a plus vécu. D'autre part, que de circonstances, les unes appartenant à la santé, les autres tenant à l'état de maladie et se présentant fréquemment dans le cours de la vie, font varier les mouvemens d'inspiration et d'expiration au point de vue de leur étendue, de leur force, de leur nombre en un temps donné, etc. ; influent par suite sur la masse d'air introduite dans le poumon, sur la force avec laquelle cet air est poussé dans cet organe, sur le temps pendant lequel il y est retenu, etc. ; et enfin peuvent à tous

ces titres amener, soit la dilatation des vésicules pulmonaires, soit même leur rupture, et, à la suite de cette rupture, déterminer le passage de l'air respiré dans le tissu cellulaire intermédiaire aux vésicules et aux lobules dont se composent les poumons, et dans le tissu qui unit cet organe à la plèvre qui le revêt! Parmi les circonstances propres à amener ces effets, nous citerons surtout les affections de l'âme, les grands mouvemens du corps ou les efforts, et les maladies des poumons et du cœur.

»Cependant, bien qu'une appréciation physiologique exacte des inspirations et des expirations dans toutes leurs modifications ait dû, nous le répétons, faire pressentir que les vésicules aériennes devaient être exposées à se dilater et même à se rompre; bien que, par suite, les pathologistes eussent dû admettre *à priori* la maladie appelée *emphysème pulmonaire*, ce n'est que de nos jours en quelque sorte que cette affection a été signalée, et c'est à l'*anatomie pathologique* qu'il faut en rapporter la découverte. Elle est un des nombreux progrès que doit notre science au soin vigilant qu'ont les médecins de nos jours d'explorer minutieusement pendant la vie et après la mort l'état des organes. Spécifiée pour la première fois sous ce nom d'*emphysème pulmonaire* par Laënnec, non moins célèbre par ses travaux d'anatomie pathologique que par la découverte de la pratique de *l'auscultation pulmonaire*, cette affection a été ensuite l'objet des travaux de plusieurs médecins et de plusieurs vétérinaires. Parmi ceux-ci, nous citerons surtout, pour la médecine humaine, MM. Louis et Andral fils, et pour la médecine des animaux, MM. Dupuy et Delafond.

» Dans la vieillesse, disions-nous tout à l'heure, les vésicules pulmonaires sont généralement plus amples que dans les premiers âges de la vie; et de là cette conséquence, que, toutes choses égales, l'emphysème pulmonaire sera une maladie fréquente chez les vieillards. Or, c'est ce que la position particulière de M. le docteur Prus l'a mis à même de vérifier; attaché à l'hospice de la Salpêtrière, où sont reçues et vivent beaucoup de vieilles femmes, c'est là qu'il a recueilli la plu-

part des observations qui sont la base du mémoire qu'il vous a présenté.

»Bien que son but principal ait été de montrer l'emphysème pulmonaire capable de produire en quelques cas la mort subite, M. Prus n'en a pas moins abordé dans son travail tous les autres points de l'histoire pathologique de cette maladie, savoir, son étiologie, sa symptomatologie, son anatomie pathologique, sa thérapeutique, etc. ; et nous croyons devoir vous rappeler en peu de mots ce qu'il dit de chacun de ces points, surtout quand il professe sur eux des opinions différentes de celles de ses devanciers.

» Nous ne nous arrêterons pas sur les causes de l'emphysème pulmonaire, il est évident que ce seront toutes les circonstances de santé et de maladie qui imprimeront aux inspirations et aux expirations des perturbations, de la violence, une trop grande force, la forme d'une succussion. Se placent ici au premier rang les affections de l'âme, vives et prolongées, les grands mouvemens du corps et les efforts, les maladies des poumons et du cœur, etc. La physiologie rend parfaitement compte de la production de la maladie sous ces diverses influences ; mais nous n'avons pas ici à rappeler ces explications, qui sont connues et universellement admises.

» Nous nous arrêterons, au contraire, sur ce que dit M. Prus de l'anatomie pathologique de l'emphysème pulmonaire, c'est-à-dire de la lésion organique constitutive de cette affection. Tous les médecins conviennent également que cette lésion consiste ou en une dilatation des vésicules pulmonaires ou en une rupture de ces vésicules et une infiltration d'air par suite de cette rupture dans le tissu cellulaire, intervésiculaire, interlobulaire et sous-pleural du poumon. Mais il y a cette différence d'opinion entre M. Louis, par exemple, et M. Prus, que le premier pense que l'emphysème pulmonaire n'est le plus souvent qu'une dilatation des vésicules, et que le second, au contraire, pense qu'il y a le plus souvent rupture des vésicules, et par suite emphysème intervésiculaire, interlobulaire ou sous-pleural. Dans l'emphysème pulmonaire, selon M. Louis, non-seulement il y a dilatation des vésicules

aériennes, mais il y a encore hypertrophie des parois de ces vésicules, d'où la possibilité qu'elles se distendent sans se rompre ; aussi n'est-ce que dans les cas les plus rares qu'arrive cette rupture. M. Prus, au contraire, n'a jamais remarqué cette hypertrophie des parois des vésicules, et, pour peu que ces vésicules soient distendues, arrive leur rupture. Tant qu'il n'y a que dilatation des vésicules, dit-il, le mal a si peu d'influence qu'on ne peut le qualifier de maladie ; et il n'y a vraiment emphysème pulmonaire que quand les vésicules rompues ont laissé passer l'air dans le tissu cellulaire inter-vésiculaire, inter-lobulaire et sous-pleural. Qu'on examine les vésicules sur un poumon sain, elles sont si petites, qu'on a peine à les apercevoir ; qu'on les examine sur un poumon emphysémateux, elles ont souvent le volume d'un grain d'orge. Est-il possible de croire qu'elles se soient distendues à ce point sans se rompre ? Pourquoi, d'ailleurs, dans le poumon emphysémateux, l'organe ne s'affaisse-t-il pas rapidement et complètement par la seule compression de l'air extérieur, ainsi que cela arrive au poumon sain ? Cela ne devrait-il pas être de même si l'air qui remplit l'organe n'était que dans les vésicules ? Et si le poumon emphysémateux reste avec le même volume après l'ouverture du thorax, cela ne tient-il pas à ce que l'air qui le remplit a son siége ailleurs que dans les vésicules ? Votre commission appelle l'attention des anatomo-pathologistes sur ce point d'anatomie pathologique de l'emphysème pulmonaire.

» En ce qui est de la symptomatologie de la maladie, des signes auxquels on peut reconnaître l'existence de l'emphysème pulmonaire, soit du vivant du malade, soit après sa mort, M. Prus a vérifié l'exactitude de tout ce qu'ont dit sur ce point les médecins qui l'ont précédé, et par conséquent le reproduit. 1° *Sur le malade vivant*, dyspnée habituelle, et de temps en temps des excès de suffocation ; impossibilité de courir et d'effectuer tous grands mouvemens ; augmentation de cette gêne par les affections de l'âme ; saillie du thorax ; voussure considérable des deux liens supérieurs du sternum et des côtes correspondantes ; plus grande largeur et saillie

des espaces intercostaux; affaissement des cavités sus et sous-claviculaires; sonoréité du thorax exagérée, et, au contraire, expansion pulmonaire plus difficile à percevoir; il y a, sous ce rapport, désaccord avec la plus grande sonoréité que donne la percussion; bruit respiratoire entendu, par suite du plus gros volume du poumon, beaucoup plus bas, jusqu'au bord inférieur de la dixième côte; il est avec râle, que Laennec appelait *crépitant*, *à grosses bulles*, que M. Louis dit être semblable au *râle sous-crépitant* de la bronchite aiguë, et qu'enfin M. Prus qualifie de *râle muqueux* ou *sibilant;* enfin si l'emphysème pulmonaire est considérable, cyanose habituelle de la conjonctive, des lèvres, du nez, de l'extrémité des doigts. 2° *Après la mort du malade*, l'ouverture du corps montre les poumons remplissant complètement la cavité du thorax, recouvrant, par leurs bords antérieurs, le cœur, et ne l'affaissant pas par le contact de l'air extérieur. La dissection de ces organes fait voir que beaucoup de leurs lobules sont distendus par de l'air, ne contiennent pas de sang et paraissent n'avoir pas depuis long-temps servi à la respiration; leurs vésicules, qui étaient à peine apercevables à l'état normal, ont acquis des dimensions telles, qu'elles égalent souvent en volume un grain d'orge; la plèvre qui revêt le poumon est soulevée en plusieurs points de son étendue, offre à sa surface, surtout aux points correspondans aux bords antérieurs des poumons et à leur face concave, des bosselures pleines d'air et qui quelquefois ont assez de volume pour les faire ressembler à la vessie natatoire des poissons. L'air contenu en ces bosselures et lobules ne peut, même par une pression forte, être repoussé dans les bronches; et, au contraire, cet air peut être avec facilité refoulé à travers les mailles du tissu intervésiculaire et interlobulaire. Les vaisseaux des membranes cérébrales et du cerveau sont gorgés d'un sang noir et non coagulé. Nous n'avons pas besoin de dire que tous ces signes pris, soit dans des symptômes éprouvés par le malade pendant la vie, soit dans l'état des organes après la mort, sont plus ou moins prononcés, selon que l'emphysème pulmonaire est plus ou moins intense, et que le dénombre-

ment que nous faisons ici de ces signes d'après M. Prus répond au cas où l'emphysème pulmonaire est porté au plus haut degré.

» M. Prus a entrevu les très-nombreuses questions de physiologie et de pathologie que soulève l'étude de l'emphysème pulmonaire ; il en articule onze principales, comme celle relative à sa nature aanatomique que nous avons mentionnée plus haut, comme encore celle de savoir si l'emphysème pulmonaire est une maladie autre que l'asthme, est cause ou effet de l'asthme, si l'emphysème pulmonaire est curable ou incurable, etc. On comprend bien que la commission n'a pas à s'expliquer ici sur chacune de ces questions, quelque importantes qu'elles soient, puisque M. Prus n'a fait que les articuler. Elle doit se hâter d'arriver à la question que ce médecin a eu surtout en vue d'étudier, celle de savoir si l'emphysème pulmonaire peut être par lui seul capable de causer la mort, et même une mort subite. Elle rappellera seulement que l'essoufflement, la dyspnée, qui sont les symptômes dominans du mal qu'on appelle *asthme*, peuvent être des effets d'affections fort diverses, soit du poumon, soit du cœur ; qu'à ce titre, l'emphysème pulmonaire peut aussi bien que toute autre affection organique du poumon ou du cœur produire l'état habituel d'essoufflement et de dyspnée qu'on appelle *asthme ;* mais que ce même état peut aussi dépendre exclusivement d'une névrose des puissances inspiratrices; et qu'ainsi, selon les cas, l'*asthme* sera dû à un emphysème pulmonaire ou en sera indépendant. Elle ajoutera que l'emphysème pulmonaire, qui peut, en quelques cas, être la cause, l'essence de l'asthme, en d'autres cas en sera l'effet, se développera sous l'influence des grandes et violentes inspirations qui accompagnent tout asthme quelconque, que cet asthme soit exclusivement nerveux, essentiel, comme on dit, ou qu'il dépende d'une affection organique du cœur ou du poumon. En tout ceci, votre commission ne fait que résumer les opinions émises par M. Prus, avec lequel elle est d'accord sur tous ces points.

» Laennec, auquel on doit la spécification de l'emphysème

pulmonaire comme maladie, disait cette affection peu grave; et, de même que ce médecin, M. Louis professe que cette affection n'est le plus souvent pour le malade qu'une source d'incommodités plutôt que d'infirmités, et surtout ne cause jamais la mort. C'est cette opinion que croit devoir combattre M. Prus; et s'il est vrai, dit-il, qu'en beaucoup de cas l'emphysème pulmonaire n'est qu'une gêne pour le malade et n'exerce aucune influence sur la durée de sa vie, il en est d'autres, plus rares, il est vrai, où il a été la cause de la mort et d'une mort assez prompte et assez imprévue pour être qualifiée de mort subite.

» Il est certain que la théorie, et partant la logique, sont favorables à la proposition de M. Prus. Nul doute que les premiers effets de l'emphysème pulmonaire ne soient de gêner les mouvemens respirateurs et d'entraver par suite l'acte important de l'hématose. Non-seulement tous les mouvemens musculaires sont plus difficiles, même impossibles; mais la dyspnée peut être extrême, surtout dans les accès de suffocation qu'éprouve par intervalles le malade; la circulation est troublée comme l'annoncent les palpitations du cœur; le poumon et le cerveau deviennent le siége d'une congestion veineuse, l'hématose cesse de se faire ou ne se fait qu'incomplètement, et l'esprit ne peut se refuser à admettre que, dans un de ces accès, le mal peut être porté à un degré capable de produire une asphyxie mortelle. Ainsi donc, s'il est vrai que l'emphysème pulmonaire ne doive être considéré que comme une maladie peu grave, et même que comme une incommodité, tant qu'il est léger, la raison seule conduit à admettre qu'il pourra être mortel, et promptement mortel, s'il est à un haut degré de développement.

» Or, des faits ont prouvé à M. Prus qu'il en était réellement ainsi; et dans son mémoire il a rassemblé un assez grand nombre d'observations prises, les unes dans la pratique de divers médecins contemporains, les autres dans sa propre pratique, dans lesquelles l'emphysème pulmonaire lui a paru produire la mort. Dans l'hiver de 1833, un paysan, revenant du marché de Limoges, tombe soudain mort à une lieue de

cette ville, et un médecin de Limoges, appelé pour faire l'ouverture du corps, ne trouve rien pour expliquer la mort que l'état anatomique spécifique d'un emphysème pulmonaire parvenu à un très-haut degré. — Un cordonnier, qui avait naturellement l'haleine courte, qui était promptement essoufflé et d'un caractère irascible, a un soir une querelle avec son beau-frère et en reçoit un soufflet; retenu par les assistans au moment où il s'élançait sur son agresseur, il est obligé de contenir sa colère; il se retire aussitôt à sa maison, distante de cent cinquante pas, mais tombe soudain mort en arrivant à sa porte. M. Ollivier, d'Angers, commis pour faire l'ouverture du corps, ne trouva rien que les lésions anatomiques constitutives d'un emphysème pulmonaire intense. — Une petite fille de cinq ans, jusque-là bien portante, est saisie de la rougeole, d'une pneumonie du lobe moyen du poumon droit, et d'une coqueluche; elle guérit des deux premières maladies; mais la coqueluche persiste, provoque de fréquentes quintes de toux sans expectoration; et bientôt, après trois jours d'une respiration très-laborieuse, elle périt évidemment d'asphyxie. Sous l'influence des quintes de coqueluche s'était promptement développé un emphysème pulmonaire qui fut la cause de la mort; du moins, à l'ouverture du corps, M. Magendie trouva tous les traits anatomiques de ce genre de maladie et ne trouva que cela.

» A ces faits, pris dans la pratique de médecins contemporains, M. Prus en a ajouté huit autres qu'il a recueillis dans son service à la Salpétrière et qui sont encore plus probans. Les malades, en effet, ont été soumis long-temps à l'observation de M. Prus; la plupart étaient depuis plusieurs années sujets à des accès d'asthme; il n'existait pas de maladies du cœur auxquelles on pût attribuer celui-ci; l'asthme ne paraissait pas davantage être essentiel ou nerveux; tous les symptômes et les signes fournis par l'auscultation et la percussion étaient ceux d'un emphysème pulmonaire; les malades périrent la plupart, d'une manière assez prompte, dans un de leurs accès de suffocation et évidemment asphyxiés; enfin, à l'ouverture des corps, M. Prus trouva toutes les altérations anatomiques

spécifiques de l'emphysème pulmonaire, et ne trouva que ces altérations, pour expliquer les symptômes que les malades avaient présentés pendant la vie et le genre de mort qui les avait terminés. Dans ces huit malades, M. Prus a vu le mal chaque jour augmenter et parvenir enfin à un degré auquel il a été mortel. Nous ne vous redirons pas ces huit observations dont vous avez entendu la lecture, mais elles nous paraissent plus probantes par cela seul qu'elles portent sur des individus depuis long-temps asthmatiques et qui ne devaient de l'être qu'à l'emphysème pulmonaire. M. Prus y a constaté avec soin que, dans ces huit malades, il n'existait aucune affection du cœur et que les voies aériennes étaient complètement libres de toute écume du genre de celle qui se forme dans la plupart des agonies, dans tous les cas où la respiration s'embarrasse, et que M. Piorry a montré être souvent une cause d'asphyxie et de mort; il n'y avait, en un mot, d'autre lésion anatomique que celle de l'emphysème pulmonaire.

» M. Prus a trouvé de nouvelles preuves de l'opinion à laquelle le conduisaient les faits dans ceux de nos auteurs qui cherchent surtout dans les lésions des organes la nature des maladies et la cause des symptômes par lesquels elles s'annoncent. Ainsi, il en rapporte dans son mémoire des observations de Morgagni, de Ruysch, de Stork, dans lesquelles le mal lui paraît devoir être qualifié d'emphysème pulmonaire et dans lesquelles l'emphysème a été mortel, et même l'a été d'une manière soudaine. Enfin, M. Prus en a appelé encore à la médecine vétérinaire, et celle-ci lui a confirmé toutes ses idées sur l'emphysème pulmonaire. On sait que l'emphysème pulmonaire est une maladie commune chez les chevaux, que c'est cette maladie qui les rend poussifs; or, M. Prus a vérifié avec M. Leblanc que, chez les chevaux poussifs, il existe un emphysème intervésiculaire, interlobulaire ou sous-pleural, et même des cavernes aériennes plus ou moins grandes dans l'intérieur du poumon. Qui ne sait, d'ailleurs, que si on surmène un cheval poussif, surtout dans un temps d'orage, on court le risque de le voir tomber mort dans la course?

» Maintenant, s'il est prouvé que l'emphysème pulmonaire

peut apporter dans la respiration une gêne telle qu'il en résultera une mort par asphyxie ; s'il est prouvé que cette mort peut être prompte et survenir en certains cas d'une manière soudaine et sans que rien ait pu la faire prévoir et craindre d'avance, on conçoit que le médecin légiste a besoin de connaître cette possibilité, afin qu'il compte l'emphysème pulmonaire parmi les lésions organiques spontanées qui peuvent produire des morts subites. C'est surtout dans les morts qui frappent soudain et dont la cause paraît suspecte que la justice en appelle aux lumières de la médecine ; elle livre aux médecins le corps du mort avec mission de rechercher par l'examen du cadavre si la mort reconnaît une cause naturelle ou criminelle. Il importe donc beaucoup au médecin légiste de connaître toutes les lésions organiques spontanées qui sont capables de produire promptement la mort, et, sous ce rapport, le travail de M. Prus intéresse la médecine légale. Il est bien vrai que, dans la mission confiée ici au médecin légiste, l'expert a moins à déterminer la cause précise de la mort qu'à rechercher s'il existe indices et preuves d'une mort par acte criminel : mais on comprend que son dire aura bien plus de valeur si, après avoir établi que le cadavre ne présente aucun indice de violence homicide, il ajoute qu'il a trouvé une lésion anatomique morbide capable de causer la mort. Le fait médical qu'a démontré M. Prus doit donc être connu du médecin légiste et devra être présent à sa pensée dans les nécropsies médico-légales, surtout dans celles de ces nécropsies où il s'agit d'une personne qu'on soupçonnera avoir été asphyxiée.

» Votre commission vous propose d'adresser des remercîmens à M. le docteur Prus pour son intéressante communication et d'envoyer son mémoire au comité de publication. »

Discussion sur l'emphysème pulmonaire.

—M. Louis demande la parole pour rectifier quelques propositions qui lui sont attribuées ; il n'a pas dit que l'emphysème pulmonaire ne serait qu'une source d'incommodités ; il a parlé des rapports de cette affection avec les maladies du

cœur. Il ne croit pas que la mort subite puisse être positivement le résultat de l'emphysème; d'autres circonstances pouvaient l'expliquer, même dans les cas cités par l'auteur du mémoire. Quant à l'hypertrophie des parois vésiculaires dans les cas d'emphysème, c'est un fait qui est à présumer, en raison surtout de cette loi générale en pathologie, que les parois des cavités qui se dilatent augmentent d'épaisseur ; mais ce n'est là qu'une présomption.

— M. Dupuy rappelle qu'il a présenté autrefois à la société de médecine des portions de poumon desséchées qui permettaient de voir l'air infiltré dans le tissu cellulaire, et une destruction.

—M. Bouillaud insiste sur la relation de l'emphysème pulmonaire avec les lésions organiques du cœur ; généralement c'est l'emphysème qui est l'effet de ces maladies. L'hypertrophie des vésicules n'est pas un fait démontré par des recherches assez positives; le plus souvent, on le sait, il y a catarrhe bronchique ; ce qui pourrait rendre raison et de l'ampliation des vésicules et de l'hypertrophie. Quant à la mort subite, M. Bouillaud ne l'a jamais observée dans les cas d'emphysème pulmonaire, quelle qu'ait été la suffocation des malades.

— M. Rochoux n'admet pas l'hypertrophie des cellules aériennes, d'autant plus que le microscope n'en démontre pas la réalité.

— M. Hamont voudrait savoir ce qu'on entend par chevaux *surmenés*. En Orient, les courses de plusieurs jours ne rendent pas les chevaux poussifs.

— M. Piorry entre dans quelques considérations pour prouver que, dans l'emphysème, il y a plutôt rétrécissement des tuyaux bronchiques.

— M. Renault montre combien l'emphysème est fréquent dans l'espèce chevaline ; il n'a pas vu l'épaississement des parois vésiculaires, mais il a vu des ruptures, des déchirures par suite de violens efforts; il n'a pas vu non plus de morts instantanées chez les chevaux poussifs.

— M. Bouvier : Laennec, comme on l'a rappelé, a donné la

première description de l'emphysème du poumon. Il regarde cet état morbide comme consistant essentiellement dans la dilatation des vésicules pulmonaires. M. Prus croit, au contraire, que l'air est épanché dans le tissu cellulaire de l'organe, et la commission, sans décider la question, s'est bornée à la recommander aux recherches des anatomo-pathologistes. Sans doute on ne peut nier que les vésicules pulmonaires ne se montrent sur les cadavres, à divers degrés de dilatation. Leurs dimensions diffèrent, suivant les âges, depuis la vie fœtale, où leur cavité est, pour ainsi dire, à zéro de développement, jusqu'à la vieillesse, où la perte de leur élasticité les laisse plus ou moins distendues après la mort. Mais est-ce bien à un agrandissement analogue des vésicules qu'il faut attribuer les apparences décrites sous le nom d'*emphysème vésiculaire*? Laennec n'a peut-être pas assez distingué la dilatation des vésicules des infiltrations cellulaires, et M. Prus a signalé plusieurs caractères de l'emphysème pulmonaire qui se rapporteraient plutôt à un épanchement d'air hors des cellules aériennes qu'à la simple distension de ces dernières J'ai eu moi-même occasion de faire des observations semblables à la Salpétrière. D'un autre côté, M. Piédagnel a avancé, dans le travail qu'on a déjà cité, que la *crépitation* du poumon dépend de la rupture des vésicules pulmonaires et du tissu cellulaire intervésiculaire; qu'elle se produit comme dans l'emphysème sous-cutané, et qu'elle indique la présence de l'air dans le tissu cellulaire du poumon. Il établit, comme le fait aujourd'hui M. Prus, que l'emphysème pulmonaire est *cellulaire*, de même que celui des autres parties du corps. J'ai vu comme M. Piédagnel, que les poumons parfaitement sains ne crépitent pas, et ce fait me paraît avoir, en effet, quelque signification relativement au lieu occupé par l'air dans l'emphysème pulmonaire. On sent que cette détermination du siége de l'emphysème est d'une importance réelle. M. Piorry a dit qu'il ne comprenait pas comment la dilatation des vésicules pourrait gêner la respiration. Je ne comprendrais pas davantage cet effet; mais il en est autrement si l'air est dans le tissu cellulaire; car il est évident qu'en comprimant les vésicules, il

s'oppose alors à l'introduction de l'air extérieur dans une étendue plus ou moins grande des poumons.

— M. Ollivier (d'Angers) cherche à établir, à l'aide de faits par lui observés, que la mort peut être instantanée dans les cas d'emphysème pulmonaire; il fait remarquer que, dans les recherches médico-légales, on observe souvent des accidens organiques tout différens de ceux qu'on voit dans la pratique des hôpitaux, et il est porté à croire que les 4/5e des cas de mort subite surviennent par suite de lésion du poumon.

— M. Velpeau rappelle cette opinion de M. Lombard, de Genève, qu'il y a rupture des lésions intervésiculaires par une sorte d'amincissement et d'usure progressive.

— M. Blandin indique combien sont grandes les difficultés de la question.

— M Barthélemy combat cette opinion, que la mucosité amassée serait cause de l'emphysème pulmonaire. Il a vu des chevaux poussifs mourir tout à coup entre les traits.

— M. Roux demande à M. Ollivier (d'Angers) si dans les morts rapides qu'il a observées il n'aurait pas constaté la présence de l'air dans quelque partie du système circulatoire.

— M. Ollivier (d'Angers) répond qu'il n'a pas observé ce fait.

— M. Adelon, rapporteur, demande la parole pour ramener la discussion dans ses véritables limites; il analyse de nouveau le mémoire de M. Prus; il insiste sur les deux questions capitales : le siége anatomique de la maladie et sa terminaison par une mort plus ou moins rapide.

— M. Ferrus remercie M. le rapporteur d'avoir circonscrit la question agitée, afin de la rendre plus claire et plus précise; mais il pense que les orateurs que l'Académie a entendus avec tant d'intérêt dans sa dernière séance ne se sont point écartés de la question. Il fallait, pour déterminer le degré de gravité de l'emphysème pulmonaire, se fixer autant que possible sur la nature de cette affection. Lui-même ne s'écartera point de la question agitée, et les observations qu'il va présenter seront toutes relatives à l'*emphysème pulmonaire*

considéré comme cause de mort. De plus, ayant égard à la réclamation que M. Prus vient d'adresser à l'Académie, il ne discutera pas l'importance de l'emphysème considéré comme cause de mort *subite*, ainsi qu'il avait le projet de le faire e ainsi que cela avait été compris par M. le rapporteur lui-même dans la dernière séance.

Le travail de M. Prus est d'une grande importance, il soulève une discussion du plus haut intérêt. Laennec, en appelant l'attention des médecins sur l'emphysème pulmonaire, indiqué par plusieurs auteurs, mais très-imparfaitement décrit avant lui, s'était contenté de signaler cette affection comme une cause d'asthme. Il la croyait fort commune, et pensait qu'à un médiocre degré elle était la moins grave de toutes les causes matérielles de l'asthme. Laennec aussi admettait deux espèces d'emphysème, la première consistait uniquement dans la dilatation des cellules pulmonaires qui, dans certains cas, se déchiraient et communiquaient entre elles. Dans la seconde espèce qu'il ne considérait que comme une extension de la première, les cellules aériennes se rompant dans quelques points, il se faisait une infiltration d'air dans le tissu cellulaire intervésiculaire et sous-pleural. Il regardait la première espèce comme plus grave que la seconde, pensant que l'air, en contact avec le sang dans les vésicules pulmonaires, y subissait des altérations par son séjour, et altérait à son tour la composition du sang. Au reste, Laennec, tout en attachant de l'importance à l'emphysème pulmonaire, avait rarement, ou n'avait pas observé cette affection isolée de toute autre cause mécanique d'asthme, et dans les observations publiées avec des autopsies par ce médecin, nous n'en trouvons qu'une seule, par exemple, dans laquelle quelques altérations très-notables du cœur n'aient pas été signalées.

Le travail de M. Prus diffère donc sous beaucoup de rapports des enseignemens que nous a laissés Laennec sur l'emphysème pulmonaire, il n'est pas étonnant dès lors qu'il ait soulevé une longue et grave discussion, et pour en apprécier toute l'importance il faudrait, comme le disait notre honorable rapporteur, discuter une à une et point par point les obser-

vations qui sont la base du mémoire de M. Prus; ce dernier ne redouterait point une semblable épreuve, car ce qu'il a voulu surtout, c'est fixer l'attention des médecins sur un point essentiel de pathologie, et il a poussé l'obligeance jusqu'à nous communiquer son mémoire; mais la discussion portée sur ce terrain deviendrait pour ainsi dire interminable, et je m'en tiendrai à des observations générales.

Nous aussi, peu de temps après la publication de l'ouvrage de Laennec, nous avons signalé l'emphysème pulmonaire comme une cause d'asthme; et, pour nous assurer s'il existait des rapports d'étiologie entre la pousse des chevaux et l'asthme observé chez l'homme, nous avons ouvert, en présence de MM. Ribes, Magendie et Breschet, le corps d'un cheval poussif, chez lequel nous rencontrâmes un emphysème pulmonaire très-remarquablement développé.

Dans ce même temps, nous fîmes tous nos efforts pour ramener l'étiologie de l'asthme à des altérations organiques appréciables; mais l'anatomie pathologique ne doit point nier les phénomènes qu'elle ne peut expliquer, et nous fûmes contraints de reconnaître que, dans certains cas, les altérations siégeant dans les organes de la respiration et de la circulation ne nous conduisaient point à une explication satisfaisante de la dyspnée intense et des accidens de suffocation qui, parfois, se montrent dans l'asthme; nous fûmes contraints d'admettre que l'influence nerveuse, considérée, soit sous le rapport des impressions morales, soit comme agissant sur les phénomènes mécaniques de la respiration, prenait la plus grande part à la gravité de ces phénomènes. Dans deux circonstances même, l'asthme à un haut degré se développa pour ainsi dire sous nos yeux, sans qu'il fût possible à nous et à plusieurs médecins très-au courant de la science de déterminer à quelle lésion des organes respiratoire ou circulatoire pouvait appartenir la série de phénomènes que nous observions. L'un de ces cas se rapportait à un jeune officier qui devint presque subitement asthmatique en voyant la ville de Paris occupée par les troupes étrangères, et qui, depuis ce temps, est sujet à des accès d'asthme périodique. Le second, à un financier qui, après des

revers de fortune, devint presque spontanément asthmatique, ne présentant alors, à l'examen le plus scrupuleux, qu'une résonnance un peu exagérée de sa poitrine, quand on percutait cette cavité, et qui a succombé depuis aux progrès d'une phthisie granuleuse sans complication d'emphysème pulmonaire.

M. Prus nous montre l'emphysème pulmonaire porté à un certain degré, et autant que possible isolé des complications avec lesquelles on le rencontre souvent, pouvant devenir non-seulement une cause d'asthme, ma s d'asthme suffocant, et déterminer la mort par asphyxie. M. Prus indique l'opium comme propre à retarder les progrès de cette funeste maladie. Son travail, comme toutes les productions scientifiques de ce médecin, est remarquable par la clarté du style et la manière sévère avec laquelle les faits y sont présentés. Il doit faire faire un pas à la science. Je regrette toutefois que notre savant confrère n'ait pas tenu plus de compte, dans l'importance qu'il accorde à l'emphysème, considéré comme cause d'asthme suffocant, de la part que peut prendre le système nerveux soit dans la production, soit dans la gravité des accès de cette maladie. M. Prus cependant a signalé plusieurs fois dans les observations que contient son mémoire l'immobilité des parois thoraciques pendant la violence des accès. Il a dit que dans ces cas l'inspiration s'opérait par l'abaissement du diaphragme, les viscères abdominaux étant refoulés en bas; il a noté plusieurs fois que le bruit respiratoire s'entendait jusqu'au-dessous de la dernière côte, le foie et l'estomac se trouvant abaissés; et cet état de la respiration, tout le monde le sait, est un phénomène très-grave. Mais il faut tenir grand compte ici des dispositions constitutionnelles et des circonstances accidentelles qui déterminent le retour des accidens et augmentent leur gravité; car l'emphysème pulmonaire a été trouvé dans un grand nombre d'autopsies, et plusieurs fois par nous-mêmes, chez des sujets qui avaient succombé à d'autres maladies que celles de l'appareil respiratoire, et qui, même, n'en avaient pas été remarquablement incommodés pendant leur vie. Cette altération, en outre,

comme toutes celles qui peuvent causer l'asthme, quoique permanentes, sont parfois comme latentes, et, après avoir causé des accidens très-vifs laissent s'écouler de grands intervalles sans signaler de nouveau leur existence. Il fallait donc, je le répète, tenir plus de compte des circonstances concomitantes, et surtout des phénomènes nerveux. Je prendrai pour exemple de cette remarque l'observation citée dans la dernière séance par M. Ollivier (d'Angers), et rapportée par M. Prus. Dans cette observation, un homme meurt subitement après un violent accès de colère, et à l'ouverture de son corps on trouve chez lui un emphysème pulmonaire très-étendu et affectant les deux poumons : mais les détails de l'observation nous apprennent aussi que cet homme éprouvait une gêne habituelle de la respiration, qu'il avait l'haleine courte, qu'il était promptement étouffé, qu'il était d'un caractère violent, irascible, et que la moindre contrariété le jetait dans une agitation qu'il ne pouvait modérer. L'extrême irritabilité de cet individu n'explique-t-elle pas autant sa mort rapide que l'emphysème pulmonaire, qu'elle a dû nécessairement aggraver.

Dans deux autres cas, chez des vieillards morts brusquement à Bicêtre, on ne retrouve pas les accidens d'une asphyxie rapide, mais ceux de la cessation de l'influx nerveux et les effets de l'imprégnation du cerveau par du sang qui n'était pas suffisamment oxygéné, circonstance dont Bichat a fait sentir toute la gravité. L'un de ces vieillards mourut sans agonie en causant avec un de ses amis. L'autre, placé à l'infirmerie, était asthmatique et s'éteignit comme s'il était tombé en syncope.

— M. Rochoux définit l'emphysème pulmonaire d'après ses espèces : il entre dans quelques détails sur la structure des poumons, et trouve que dans les cas indiqués, d'autres circonstances auraient pu rendre compte de la mort.

— M. Poiseuille : J'ai prié M. le président de m'accorder la parole, pour soumettre, en peu de mots, à l'Académie, quelques considérations qui ajouteront, peut-être, de nouvelles lumières à celles qu'a déjà données la discussion.

On sait qu'ordinairement, dans la respiration, toute la sur-

face qu'offrent les vésicules aériennes du poumon ne concourt pas à la transformation du sang veineux en sang artériel; dans la respiration *ordinaire*, il n'y a qu'une portion du poumon employée à la sanguification. Ce n'est que dans des cas particuliers que l'inspiration *forcée*, dans laquelle l'aire de l'arbre bronchique atteint son maximum, devient absolument nécessaire. Aussi, la phthisie, l'hydro-thorax, le pneumo-thorax, etc., ne permettent-ils pas, toutes choses égales d'ailleurs, de se livrer aux actes qui exigent une respiration *forcée*.

Ainsi, toute circonstance qui diminuera la surface aérienne du poumon limitera en même temps le champ de la sanguification : on comprendra facilement que ce champ ne peut être indéfiniment restreint, et qu'au-dessous d'une certaine limite, qu'il est difficile d'assigner, la mort pourra arriver.

Or, l'ampliation des vésicules pulmonaires ne peut avoir lieu qu'aux dépens de la surface totale de l'arbre aérien; sans entrer ici dans le mécanisme de la formation de ces vésicules dilatées, je me suis assuré, sur des poumons de vieillards, que huit ou dix vésicules se trouvant remplacées par une seule, la surface de celle-ci était trois ou quatre fois plus petite que la somme des surfaces qu'offraient les premières. Cette proposition a d'ailleurs été soutenue dernièrement par M. Bourgery.

Ainsi, dans l'emphysème des poumons constitué par la dilatation des vésicules pulmonaires, l'aire de l'arbre aérien du poumon peut être considérablement diminué, et la sanguification devenir insuffisante à l'entretien de la vie.

Quant à l'emphysème avec épanchement d'air dans le tissu cellulaire intervésiculaire, l'air logé dans les aréoles du tissu cellulaire n'est nullement libre, comme dans le cas de simple dilatation des vésicules pulmonaires : l'air emprisonné ne permet que difficilement aux poumons de revenir sur eux-mêmes; aussi, dans ce cas, la dyspnée est-elle toujours plus ou moins grande. Cet air, pressé entre les aréoles du tissu cellulaire, comprime les vésicules pulmonaires; de là, d'abord, diminution de la surface de l'arbre bronchique. Mais une circonstance particulière, et qui se lie intimement à la présence de cet air intervésiculaire, c'est la compression des vaisseaux capil-

laires du poumon, dont l'effet est de retarder le passage du sang de l'artère pulmonaire dans les veines correspondantes. Ainsi, nous avons déterminé, sur un poumon insufflé, mais non emphysémateux, le temps que mettait à s'écouler une certaine quantité de sérum, en se plaçant dans l'artère pulmonaire, et sous la pression donnée par le ventricule droit : ensuite, après avoir insufflé le poumon, de manière à produire l'emphysème de l'organe, nous avons reconnu qu'alors le poumon ne donnait plus passage qu'à la moitié, au tiers, au quart de la quantité de liquide qui le traversait d'abord, selon que l'emphysème était plus ou moins considérable (1).

En nous appuyant sur les faits précédens, nous sommes porté

(1) On a suivi à l'égard de ces expériences la marche indiquée dans la deuxième section d'un mémoire communiqué à l'Académie des sciences, le 9 janvier 1843, ayant pour objet l'écoulement des liquides, considéré dans les capillaires vivans, en remplaçant la pression du ventricule gauche par celle du ventricule droit. Nous donnons ici le résumé de ces expériences.

Chien de petite taille; la paroi antérieure de la poitrine ayant été enlevée, les poumons sont refoulés vers la colonne vertébrale; on les prépare convenablement après avoir ouvert le ventricule gauche; l'appareil est placé dans l'artère pulmonaire. 95 centimètres cubes exigent, pour passer à travers les capillaires du poumon, un temps égal à 29 secondes.

Les poumons ayant été insufflés de manière à remplir la cavité de la poitrine, mais sans produire d'emphysème, le temps de l'écoulement de la même quantité de liquide est encore de 29 secondes. Ainsi, que les capillaires de l'organe soient repliés sur eux-mêmes ou distendus, ils donnent passage à la même quantité de liquide : cette expérience justifie l'opinion du célèbre Laplace, qui soutenait que les courbures des vaisseaux ne devaient apporter aucune modification dans la quantité de sang qui les traverse.

Mais les poumons insufflés de manière à produire l'emphysème seulement en quelques points de l'organe, le temps de l'écoulement de la même quantité de liquide, toutes choses égales d'ailleurs, devient 62 secondes. Un emphysème plus considérable exige 95 secondes, enfin une insufflation qui donne lieu à l'emphysème de tout le poumon; la même quantité de liquide, pour passer à travers les capillaires pulmonaires, demande alors 129 secondes. On a remarqué que, dans ce dernier cas, l'air, en s'interposant violemment entre les aréoles du tissu cellulaire intervésiculaire déchirait quelques vaisseaux capillaires du poumon; car, dans l'écoulement observé, de petites bulles d'air en nombre assez considérable sortaient avec le liquide du ventricule gauche.

à penser que, dans le cas de mort subite cité par M. Ollivier (d'Angers) et où l'emphysème intervésiculaire était bien établi, la mort est résultée, d'une part, de l'oblitération du plus grand nombre des vésicules pulmonaires, et, d'autre part, de la difficulté du passage du sang à travers les capillaires du poumon.

Les faits que nous avons rapportés viennent, comme on le voit, à l'appui de l'opinion émise par M. le rapporteur de votre commission.

— M. Bouvier : J'ai parlé d'une manière générale du siége de l'emphysème pulmonaire. Pour l'apprécier plus exactement, ainsi que pour déterminer le degré de gravité de cette lésion, il faut distinguer les divers états auxquels on applique cette dénomination. J'en admettrai trois principaux. Dans un premier état du poumon, compris dans la description de l'emphysème vésiculaire, l'organe est, en tout ou en partie, distendu par l'air, comme s'il avait été insufflé. Ce fluide est bien alors dans les voies aériennes ; on peut détacher la plèvre sans lui donner issue ; il ne s'échappe que lorsqu'on vient à rompre la membrane fibreuse des lobules. Les petites cavités qui le contiennent présentent la même apparence que sur un poumon sain qu'on aurait insufflé. Les pressions exercées à la surface du poumon paraissent souvent déplacer l'air de proche en proche, comme si toutes les cellules communiquaient entre elles ; mais on reconnaît facilement qu'au lieu de traverser directement les intersections celluleuses des lobules, l'air ne passe de l'un à l'autre qu'en rentrant d'abord dans le poumon, d'où il ressort aussitôt en soulevant un lobule voisin de celui qui le contenait, de sorte que ce passage doit s'opérer à travers les ramuscules bronchiques qui les unissent. Presque tous les cadavres, au moins à la Salpétrière, présentent cet état à un degré plus ou moins marqué. L'air est alors retenu dans les cellules aériennes par une circonstance que M. Piorry a fait connaître, par la présence dans les bronches d'un liquide formant avec le gaz une sorte de mousse ou d'écume, dont le poumon ne peut se débarrasser comme de l'air pur. La crépitation pulmonaire, dont M. Piédagnel a montré l'absence dans les poumons sains, est produite, dans ce cas, d'a-

près les expériences de M. Piorry, que j'ai répétées avec le même résultat, par les bulles de ce mélange, qui crèvent et se déplacent sous la pression des doigts. Quelques parties très-distendues, blanches et plus sèches que le reste de l'organe, ne crépitent que fort peu et donnent au toucher la sensation de duvet ou d'édredon, parce que l'air n'y est presque pas mêlé de liquide. Cette simple distension du poumon par l'air n'a rien de morbide en elle-même, puisqu'elle n'est que la persistance sur le cadavre de l'état physiologique, normal, de cet organe, toujours plus ou moins rempli d'air dans le rhythme habituel de la respiration. Si l'on veut continuer d'appeler *emphysémateux* ces poumons *aériens*, on serait aussi bien en droit de dire que nos poumons deviennent emphysémateux à chaque inspiration qui les gonfle d'air; car le tissu pulmonaire n'est pas plus altéré dans le premier cas que dans le second. L'obstacle qui retient l'air, malgré l'élasticité de l'organe, est ici la seule lésion morbide; c'est uniquement de la nature et de l'inflence de cet obstacle que dépend le degré de gravité de cet état.

Dans un second état, que l'on rapporte, comme le précédent, à l'emphysème vésiculaire, les cellules distendues par l'air sont beaucoup plus grandes que dans un poumon sain insufflé, moins régulières et quelquefois saillantes sous la plèvre; elles n'ont point, en un mot, l'aspect normal. Ces vésicules ne paraissent pas formées par la plèvre elle-même; j'ai quelquefois enlevé cette membrane au-dessus d'elles, sans les vider; et Laennec, qui a très-bien vu les vésicules sous-pleurales, n'eût pas méconnu celles-ci si elles avaient été de la même nature. Il n'est pas aussi facile de décider si elles sont constituées par les vésicules pulmonaires, tantôt simplement dilatées, tantôt agrandies par la rupture de leurs cloisons, comme le pensait Laennec, ou si ce sont des cavités accidentelles creusées par le passage de l'air dans le tissu cellulaire interstitiel du poumon. J'ai cru voir, dans quelques cas de ce genre, l'air poussé par le doigt cheminer à la surface du poumon dans toutes les cellules, ce qui supposerait une communication générale de ces dernières, comme dans l'em-

physème cellulaire. Peut-être ai-je été trompé par la rapidité du déplacement de l'air à travers les ramuscules bronchiques. Cet état n'est pas assez commun pour que j'aie pu retrouver l'occasion de mieux m'assurer de ce fait. On peut faire trois sortes de suppositions sur la cause qui retient alors l'air dans le poumon. Laennec attribuait cette rétention tout à la fois à l'obstruction des rameaux bronchiques et à une moindre flexibilité des parois des vésicules aériennes. Cette dernière cause est évidemment hypothétique. On comprendrait que quelque condition physique des vésicules, telle que la perte de leur élasticité, les empêchât, à l'ouverture de la poitrine, de se resserrer sur l'air qu'elle contiennent, et de le chasser par les bronches. Mais il suffit de piquer les parties distendues pour reconnaître qu'une pareille condition n'existe pas, car on les voit aussitôt se vider et s'affaisser plus ou moins complètement. La difficulté du passage de l'air dans les bronches rendrait bien raison de la distension des vésicules. M. Piorry a adopté cette explication, et rattache cet état du poumon à la présence de l'écume bronchique, comme la première forme d'emphysème dont j'ai parlé. Mais, d'un autre côté, des observateurs distingués, M. Louis entre autres, disent avoir trouvé les bronches libres. De nouvelles recherches paraissent donc nécessaires pour éclaircir ce point. Si les bronches ne sont point obstruées, il faut avouer qu'il est à peu près impossible de concevoir le séjour de l'air dans les cellules pulmonaires, et il ne resterait, dans ce cas, qu'une dernière supposition, celle qu'a faite M. Prus ; c'est que ce fluide n'est pas dans les vésicules aériennes, et qu'épanché dans le tissu cellulaire, il ne peut facilement repasser dans les bronches par les pertuis d'où il s'est échappé. Quoiqu'il en soit, cette deuxième forme d'emphysème est bien un état morbide, que l'air occupe les vésicules pulmonaires déformées ou les vacuoles du tissu cellulaire. Dans le premier cas, l'obstacle qui existe dans les bronches est la lésion essentielle, celle qui règle le pronostic ; dans le second, l'emphysème a une importance propre et rentre dans l'emphysème cellulaire, avec la forme suivante.

Le troisième état est l'emphysème extérieur ou extrà-lobulaire, sur lequel on est plus d'accord. Il ressemble à celui qu'on produit, sur les animaux, par l'insufflation forcée, comme l'ont constaté MM. Leroy et Magendie. Il n'est pas exclusivement traumatique, comme le dit Laennec, puisque lui-même décrit l'épanchement d'air sous-pleural qui peut succéder à l'emphysème chronique. Ce savant observateur paraît n'en avoir vu qu'un petit nombre d'exemples, et c'est sans doute ce qui lui a fait attribuer peu de gravité à cette lésion. Le travail de M. Prus, en montrant qu'elle peut entraîner des accidens mortels, remplit la lacune que Laennec avait laissée sous ce dernier point de vue.

— M. Royer Collard : Il y a, dans la pathologie de l'emphysème pulmonaire, un point essentiel sur lequel il importe de fixer un moment notre attention : je veux parler du mécanisme physiologique de sa formation.

La plupart des médecins qui ont traité cette partie de la question paraissent admettre que, dans tous les cas, l'infiltration gazeuse qui caractérise l'emphysème pulmonaire est le résultat d'un effort respiratoire. Cette opinion ne me semble pas fondée.

Je reconnais que cet effort peut avoir lieu dans certaines circonstances : ainsi, dans la coqueluche, à la suite d'une toux violente, MM. Magendie, Breschet, B. Bell et autres en ont cité des exemples; de même, dans un accouchement laborieux (voir le Mém. de M. Depaul sur l'*Emphysème pulmonaire*, — *Gaz. méd.*, 1842); de même, lorsqu'un corps étranger s'est engagé dans la trachée artère, tel est le fait rapporté par Louis, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie. Voilà, sans doute, des circonstances dans lesquelles l'effort respiratoire est la cause évidente de l'emphysème.

Mais il n'en est pas ainsi, si je ne me trompe, dans l'emphysème sénile du poumon, dont M. Prus s'est particulièrement occupé dans son mémoire.

On a dit que cette maladie se liait fréquemment, chez les vieillards, à une affection organique du cœur. Il est naturel d'admettre, en effet, qu'une gêne considérable de la circula-

tion produise le trouble de la repiration dans l'organe pulmonaire, et réciproquement, qu'une difficulté grave apportée à la respiration détermine des désordres dans l'organe circulatoire. Toutefois, c'est plutôt là, il faut le dire, une probabilité théorique qu'une réalité d'observation pratique. M. Prus établit, dans son mémoire, que les lésions du cœur ne sont pas ordinairement en rapport avec les symptômes généraux qui accompagnent l'emphysème du poumon. J'ai consulté moi-même à ce sujet plusiers médecins attachés à des hôpitaux ou hospices de vieillards, et particulièrement des élèves internes qui avaient fait dans ces maisons un grand nombre d'autopsies cadavériques ; tous m'ont affirmé n'avoir pas remarqué, dans la grande majorité des cas, une corrélation frappante dans l'existence de ces deux sortes d'affections. Assurément, je ne nie pas cette corrélation ; je dis seulement qu'elle n'est pas aussi commune, du moins chez l'homme, qu'on pourrait le croire au premier abord.

Au contraire, les quatre-vingt-dix centièmes, et ce n'est pas assez dire, des vieillards atteints d'emphysème pulmonaire, ont été préalablement affectés de catarrhe chronique des bronches. On suppose que les efforts d'expiration et la toux déterminent alors la dilatation et la rupture des cellules pulmonaires. C'est ici précisément que je contesterai cette influence de l'effort respiratoire ; je crois qu'il arrive tout simplement ce qui arrive toutes les fois qu'un canal est rétréci, c'est-à-dire que la substance retenue en raison de ce rétrécissement dilate graduellement la cavité qui la contient. Ainsi se trouve distendue, dans les rétrécissemens de l'urèthre ou du tube intestinal, la portion de ces canaux qui est supérieure à l'obstacle. De même, dans le poumon, la puissance expiratrice étant d'ailleurs plus faible que la puissance inspiratrice, l'air, qui reste en excès dans les cellules, les dilate, les rompt ensuite, et s'infiltre dans le tissu cellulaire ; tel me paraît être le mode de formation de l'emphysème pulmonaire sénile. Ce n'est donc point, on le voit, un effort violent, subit, qui déchire les vésicules, comme le feraient un gaz injecté à l'aide d'un soufflet, ou bien un tiraillement considérable ; c'est une

rétention prolongée de l'air dans un sac, dont les parois, qui ont perdu une partie de leur élasticité, se laissent vaincre après avoir subi une distension lente et graduelle.

On peut objecter à cette théorie que souvent les ramuscules bronchiques ne présentent aucun rétrécissement; qu'on ne remarque dans beaucoup de cas aucune tuméfaction, aucune altération de leur membrane muqueuse, même à la suite d'un long catarrhe; que parfois, au contraire, on rencontre, au lieu d'un rétrécissement, une dilatation notable de ces ramuscules bronchiques. Comment donc, ajoutera-t-on, l'air serait-il retenu dans les cellules? La réponse est facile. Il n'est pas nécessaire qu'il existe la moindre altération de la membrane muqueuse pour que les ramuscules soient rétrécis. Ils sont rétrécis, ainsi que l'a dit Laennec avec tant de raison, par le seul fait de l'accumulation du mucus que sécrète leur membrane interne et qui s'oppose mécaniquement à la libre expulsion de l'air intérieur. Il est clair que ce genre d'obstruction peut avoir lieu tout aussi bien dans les ramuscules mêmes dilatés; on sait, d'ailleurs, d'après les travaux de M. Louis, que la dilatation des canaux bronchiques est, après tout, un fait rare, et que, lorsqu'on l'observe, elle ne correspond pas ordinairement aux points du poumon qui sont le siége de l'emphysème.

Je ferai encore ici une autre remarque qui vient à l'appui de la théorie que j'indique et qui nous aidera à distinguer l'emphysème pulmonaire sénile de l'emphysème pulmonaire accidentel : c'est que la modification qu'éprouve l'organe respirateur chez les vieillards emphysémateux n'est véritablement qu'une exagération de celle qu'il présente à l'état normal dans cette dernière période de la vie.

La physiologie nous apprend qu'à mesure que l'homme parcourt les diverses phases de son existence, les fonctions en général, et les sécrétions en particulier, se déplacent, passent d'un organe à un autre, changent de forme et de nature. Chez le vieillard, les sécrétions aqueuses sont partout singulièrement réduites. La peau se dessèche; elle n'exhale plus qu'une moindre quantité de cette vapeur qui entraîne avec

elle l'acide carbonique ; les eczémas chroniques et secs, le psydr acia et autres affections cutanées deviennent plus fréquens. La diminution des humeurs internes de l'œil amène, comme on sait, l'aplatissement de la cornée. Les sucs gastrique et intestinal sont moins abondans qu'auparavant. La partie liquide de l'urine est moins considérable relativement à la partie solide ; l'éjection de la bile est plus rare, en raison de la rareté des évacuations alvines. Les excrétions menstruelles chez la femme, et spermatiques chez l'homme, sont supprimées. Enfin, la perspiration pulmonaire diminue également d'une manière notable. Cependant la plupart de ces sécrétions s'exécutent encore sous d'autres formes. A la peau, les exhalations folliculaires donnent lieu à des amas de liquides épaissis, du cérumen dans les oreilles, de la chassie à la conjonctive, des écailles épidermiques à la surface cutanée. Dans le canal intestinal, le mucus s'accumule, la bile est épaisse et visqueuse; l'urine, chargée de sédiment, a une odeur plus forte; les mucosités bronchiques, et c'est là ce qui nous intéresse particulièrement, sont sécrétées en proportion beaucoup plus grande qu'aux autres âges.

Tel est l'état normal; c'est ce qu'on peut appeler la santé propre au vieillard.

Supposez qu'elle se maintienne ; il suffira déjà de ces modifications physiologiques pour expliquer comment l'expiration, ainsi que je le disais tout à l'heure, s'accomplira avec une certaine difficulté, comment l'air sera retenu en excès dans les cellules pulmonaires, comment, enfin, celles-ci se distendront, sans qu'il en résulte pourtant une rupture, une infiltration gazeuse dans le tissu cellulaire, un emphysème. Aussi est-ce un fait constant que ces cellules sont toujours beaucoup plus dilatées dans la vieillesse que dans l'âge adulte. Je ne prétends pas que la surabondance du mucus bronchique soit la seule cause de la raréfaction du tissu pulmonaire chez les vieillards; mais c'est du moins l'une des causes qui contribuent à la produire.

Maintenant, faites une autre supposition : qu'une influence quelconque, que l'air froid, par exemple, agisse, non pas di-

rectement sur la membrane respiratoire en l'irritant, mais sur la peau en gênant le peu d'exhalation aqueuse qui lui reste, il s'ensuivra infailliblement une augmentation de la sécrétion muqueuse des bronches et un catarrhe. Ainsi le veut *la loi de balancement des organes*, comme l'appelle M. Geoffroy St-Hilaire, la loi qui établit une corrélation d'action si intime entre la peau externe et la peau interne, entre les sécrétions des voies aériennes et les sécrétions cutanées.

L'état morbide n'est donc alors, je le répète, qu'une exagération de l'état sain. Qu'est-ce que la santé du vieillard, sinon une santé relative, ou plutôt une cachexie normale? De là à la maladie il n'y a qu'un pas; la moindre influence peut la déterminer; et, dans ce dernier cas, la force d'expiration rencontrant un plus grand obstacle, la rétention de l'air occasionera peu à peu la rupture des cellules pulmonaires.

D'après ces observations, je me crois fondé à admettre une distinction capitale entre l'emphysème pulmonaire sénile et l'emphysème pulmonaire accidentel, L'étiologie, la marche, la durée, sont différentes dans les deux cas. Le mécanisme de leur formation ne se ressemble pas.

J'ajouterai que l'emphysème pulmonaire accidentel ne me paraît pas non plus se produire toujours de la même manière dans toutes les circonstances. Quelquefois, la rupture des vésicules du poumon survient dans les efforts de l'expiration, quelquefois aussi à la suite d'une inspiration trop forte. Je citerai à ce sujet un cas curieux que j'ai moi-même observé tout récemment chez un jeune homme qui, revenu d'un voyage en Orient, en avait rapporté la passion du *narguilé*. Lorsqu'on fume du tabac à l'aide de cette espèce de pipe, un effort violent est nécessaire pour aspirer la fumée, qui pénètre alors jusque dans les profondeurs des bronches; là, elle est retenue, quelquefois assez long temps pour que le sujet puisse parler, boire et ne renvoyer cette fumée au dehors que 5, 6, ou 10 minutes après son ingestion. On conçoit qu'une telle pratique produise exactement les mêmes effets qu'une injection d'air dans les poumons, et détruise de même les parois si peu résistantes des vésicules pulmonaires.

Un autre cas d'emphysème accidentel se rapproche par son mécanisme de l'emphysème pulmonaire sénile ; c'est celui qu'on remarque presque constamment chez les pendus et les noyés. Un obstacle mécanique s'oppose à l'expulsion de l'air amassé dans le poumon, et la rupture des vésicules en est nécessairement la conséquence.

Les considérations que je viens d'exposer me semblent avoir quelque importance , non-seulement en ce qu'elles nous aident à nous faire une idée juste de la formation de l'emphysème pulmonaire dans les diverses circonstances , mais encore en ce qu'elles peuvent nous conduire à un traitement plus rationnel de cette affection.

L'emphysème pulmonaire accidentel peut être guéri. Les auteurs en citent plusieurs exemples irrécusables. Chez un homme adulte et jouissant d'ailleurs d'une bonne santé , les émissions sanguines seront surtout utiles en ce qu'elles favorisent la résorption lente du gaz accumulé dans le tissu du poumon. Chez les vieillards , le traitement devra être plutôt préservatif que curatif. Il sera indispensable de prévenir l'action de toutes les influences qui tendraient à produire le catarrhe bronchique. A cet égard, je ferai observer que l'emphysème pulmonaire sénile est infiniment plus fréquent dans les hôpitaux et parmi les pauvres que dans les classes aisées de la société. Le catarrhe est-il survenu? Il importe principalement d'opérer par voie de dérivation : exciter la peau, à l'aide des frictions, des sudorifiques, des applications topiques, des vésicatoires ; insister sur les purgatifs , qui provoqueront l'évacuation du mucus intestinal ; entretenir le corps tout entier dans un état habituel de température douce et uniforme ; ne pas craindre, enfin, de recourir aux toniques, qui rendront aux fonctions une partie de l'énergie qu'elles ont perdue. Pourquoi les catarrhes chroniques, l'emphysème pulmonaire et les pneumonies mortelles sont-ils si fréquens chez les vieillards de Bicêtre et de la Salpétrière ? Parce qu'ils manquent d'une chaleur et d'une alimentation convenables. On parvient à grande peine à obtenir pour eux de la flanelle, du vin , tout ce qui est nécessaire dans un tel état de santé ; il n'est pas un

médecin attaché à ces maisons qui n'ait souvent élevé à ce sujet de vives et pressantes réclamations. Pourquoi, au contraire, les mêmes affections sont-elles beaucoup plus rares, et surtout beaucoup moins graves, à l'hôtel royal des Invalides, par exemple? Parce que le régime y est meilleur, les soins mieux entendus, le service plus régulier. De telles observations confirment suffisamment les règles que nous avons posées, et nous dispensent d'entrer dans de plus grands développemens.

— M. Piorry revient à ses travaux sur l'emphysème pulmonaire et aux expériences qu'il a faites à ce sujet; il persiste dans les opinions qu'il a déjà émises.

— M. Blandin ne croit pas que l'air puisse passer, comme on l'a dit, des bronches dans les vaisseaux sanguins; il ne croit pas non plus que la présence de mucosités soit indispensable pour qu'il y ait crépitation; celle-ci peut avoir lieu dans des poumons parfaitement sains.

— M. Desportes invite les expérimentateurs à constater la nature de l'air retenu dans le poumon emphysémateux; il a fait lui-même quelques expériences à ce sujet, mais très-imparfaites.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° M. Ségalas montre à l'Académie des pierres volumineuses dont la présence dans la vessie n'avait causé pendant longtemps aucun accident chez un vieillard de quatre-vingt-cinq ans.

2° M. Virey présente deux nains.

Ces deux nains, garçon de vingt-neuf ans et fille de vingt-trois ans (*Claude-Édouard Lille* et *Élisabeth Lille*), n'offriraient rien de bien remarquable dans leur conformation non rachitique, s'ils n'étaient pas frère et sœur, et le reste de *treize enfans*, plus ou moins nains, issus du même père, militaire de taille assez élevée, mais d'une mère de fort petite sta-

ture. L'aîné d'entre eux, mort aussi à trente-six ans, avait moins d'un mètre de hauteur.

C'était ainsi comme une nichée de nains, et, par une singulière particularité, c'est dans le département des Vosges (à Saint-Dié) qu'ils sont nés, de même que Bébé, nain du roi de Pologne Stanislas, et plusieurs autres individus de très-petite taille que nous avons vus. Ils semblent y avoir fait race, comme on voit des tailles gigantesques se propager en d'autres pays. Le fait mérite donc d'être noté, bien que le reste de la population présente une stature ordinaire. M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire a pris connaissance de la même observation (1). Il paraît que le nanisme dépend ici surtout de la petitesse des ovaires de la mère.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° La Clinique de Montpellier. — 15 février.

2° Notice sur les travaux de la société de médecine de Bordeaux, avec le programme des prix et 12 numéros du recueil de ses travaux pour l'année 1842.

3° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Février.

4° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Février.

5° Recueil de médecine vétérinaire, n° 1.

6° L'Examinateur médical, n° 16.

7° Gazette médicale de Montpellier, n° 31.

8° Gazette médicale de Paris, n° 7.

9° L'Expérience, n° 294.

10° Journal des connaissances médicales. — Février.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 7.

12° Traité des syphilides, par M. Cazenave. — 1 volume in-8 et un atlas.

13° Esperiense ed osservazioni per determinare l'azione, gli effetti e l'uso dell' opio nell' umano sistema, di Fr. Lavagne. — Genova, 1842, in-8 de 224 p.

14° Traité de matière médicale et de thérapeutique appliquée à chaque maladie en particulier, par M. le docteur Foy. — 2 vol. in-8, 1843.

(1) Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux. Paris, 1832, t. I, pag. 147.

Séance du 28 février 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 27 février, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Tordeux, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement d'Avesnes. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, 24 février, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un sirop purgatif. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre du même, 21 février, avec envoi du rapport de M. le docteur Nunnia, sur les eaux minérales de Monestier, (Hautes-Alpes), dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

4° Lettre du même, 27 février, avec envoi du rapport de M. le docteur Peyracarre, sur les eaux minérales de Barbotan, dont il est médecin inspecteur. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire envoyé au concours ouvert par l'Académie sur l'angine œdémateuse, avec cette épigraphe : *Il faut se proposer un digne but*, le n° 2.

2° Mémoire sur le même sujet, même destination, avec cette épigraphe : *Vanam esse quæ ex observationibus non deducatur doctrinam*, etc., n° 3.

3° Mémoire envoyé au concours ouvert par madame Michel Civrieux, sur l'influence de l'hérédité dans les maladies nerveuses, avec cette épigraphe: *Je donne mon avis, non comme bon, mais comme mien*, n° 3.

4° Mémoire sur le même sujet, même destination, avec cette épigraphe: *Talis pater, talisne filius?*

5° Mémoire sur le même sujet, même destination, avec

cette épigraphe : *Parentibus liberis succedunt non minus morborum quàm possessionum hæredes.*

6o Observation sur un cas de plaie d'arme à feu, par M. Mazurowiez, médecin à Coulommiers.

7o De la crâniotomie et de l'extraction du fœtus au moyen d'un seul instrument, le crochet aigu, par M. le docteur Négrier, professeur d'accouchement à l'école de médecine d'Angers. (*Commissaires*: MM. Baudelocque et Capuron.)

8e Lettre de M. Ernest Boudet, lequel, au moment d'entreprendre un voyage médical en Algérie, prie l'Académie de vouloir bien lui donner des instructions. (*Commissaires*: MM. Pariset et Rayer.)

9e *Lettre* de M. Malgaigne *sur l'innocuité de l'insufflation de l'air dans les plaies sous-cutanées.*

« Monsieur le président, l'innocuité à peu près constante des plaies sous-cutanées est un fait désormais acquis à la science, et qui n'a pas été sans influence sur les progrès récens de la médecine opératoire. A M. Jules Guérin revient surtout l'honneur de s'être emparé de ce fait, de l'avoir érigé en principe, d'en avoir généralisé les applications, et enfin d'avoir essayé d'en donner la théorie. D'après cette théorie, comme on sait, le contact de l'air est la cause essentielle de l'inflammation dans les plaies ; prévenez ce contact, il n'y aura plus d'inflammation; et de là la nécessité des précautions les plus minutieuses pour empêcher l'entrée de l'air. C'est une idée déjà ancienne, avancée un peu témérairement par Alexandre Monro, vivement combattue par John Bell, difficile dès lors à concilier avec les notions chirurgicales les mieux assises. A-t-elle été mieux démontrée de nos jours ? Je crains qu'à cet égard son ingénieux rénovateur ne se soit fait illusion et qu'il n'ait pas suffisamment prévu les objections qui pouvaient lui être adressées.

» M. Guérin a fait sur les animaux un certain nombre d'incisions sous-cutanées à l'abri du contact de l'air ; toutes ont guéri sans suppuration ; et il en a conclu qu'avec le contact de l'air elles se seraient enflammées et auraient suppuré.

Peut-être la conclusion n'était-elle pas tout-à-fait logique ; il eût fallu sans doute essayer de soumettre au moins quelques incisions à ce contact si redoutable, pour s'assurer s'il aurait produit réellement les accidens qu'on lui attribuait.

» J'ai fait ces expériences, je les ai répétées dans des conditions bien autrement graves que celles de M. Guérin ; j'y ai insufflé des torrens d'air ; et toutes ont guéri sans la moindre trace de suppuration.

» Je commençai par insuffler une énorme quantité d'air dans le tissu cellulaire de deux lapins ; après quoi j'opérai sur l'un une large incision sous-cutanée du tissu cellulaire ; sur l'autre une longue incision des muscles des gouttières vertébrales. Deux jours après, la réunion était parfaite.

» Ces expériences différant dans la forme des opérations pratiquées sur l'homme, je les répétai de la manière suivante : je divisai sur un lapin le tissu cellulaire, sur l'autre les muscles ; et immédiatement après j'insufflai par l'ouverture cutanée une énorme quantité d'air. Le résultat fut absolument le même.

» Je coupai en travers les muscles postérieurs de la cuisse ; et j'eus ainsi une rétraction considérable, avec un vide entre les bouts des muscles, qui se remplit immédiatement de sang : et il y eut même une petite hémorrhagie à l'extérieur. Insufflation d'air ; réunion immédiate parfaite.

» Je divisai la moitié des ligamens et de la capsule du genou ; j'insufflai de l'air ; même résultat.

» Je cassai le fémur dans sa partie moyenne ; j'écartai les fragmens et les enfonçai dans les chairs ; après quoi je portai le bistouri sur ces fragmens que je labourai dans l'étendue de 4 à 5 centimètres ; puis j'insufflai ma plaie ; même résultat.

» J'enfonçai mon bistouri dans la poitrine, je labourai la plèvre costale et la surface du poumon ; puis je procédai à l'insufflation ; même résultat.

» Afin que l'on sache bien comment s'opérait l'insufflation, je dirai que je me servais d'un tube de 3 à 4 millimètres de diamètre, et que j'y soufflais tout l'air contenu dans ma poi-

trine. L'emphysème était si considérable, qu'il persistait encore plusieurs jours après la réunion des plaies.

» On voit après cela ce qu'il faut penser d'une théorie qui explique par l'introduction de quelques bulles d'air la suppuration arrivée dans quelques opérations pratiquées par de fort habiles chirurgiens et par M. Guérin lui-même. J'ai attaché quelque prix à la détruire, attendu qu'entre autres conséquences fâcheuses, elle tend à fixer uniquement l'attention du chirurgien sur un danger imaginaire, en lui cachant les véritables causes de l'inflammation et de la suppuration. »

10° *Lettre* de M. Piédagnel *sur l'emphysème.*

« Monsieur le président, dans la dernière séance de l'Académie, plusieurs de ses membres ont émis le doute de la mort par l'emphysème pulmonaire; comme il a été question du mémoire que j'ai lu à l'Académie il y a quinze ans, et que depuis j'ai pu, soit par des observations, soit par des expériences, y ajouter de nouveaux faits ; j'ai l'honneur de vous faire parvenir les conclusions d'un deuxième travail que je voulais avoir l'honneur de vous présenter, afin que vous les communiquiez à l'Académie si vous les trovez dignes d'elle.

» On donne le nom d'emphysème pulmonaire à trois états pathologiques bien distincts.

»1° La dilatation des vésicules pulmonaires, qui a lieu à diverses époques de la vie et qui est déterminée par toute gêne respiratoire, qu'elle ait son siége dans le cœur, les poumons ou les organes qui servent secondairement à la respiration. C'est l'emphysème décrit dans la première édition de Laennec.

» 2° La rupture d'une ou plusieurs cellules, pour n'en former plus qu'une seule plus ou moins grande, à parois cloisonnées. C'est l'emphysème décrit par M. Lombard de Genève. Cet état, qui peut devenir maladif, n'est autre que la raréfaction du poumon par suite des progrès de l'âge, c'est l'état sain du poumon des vieillards.

» 3° La rupture des cellules avec épanchement d'air dans le tissu cellulaire intercellulaire, le bullaire, lobaire, sous-pleu-

ral, c'est l'emphysème proprement dit, celui qui fait le sujet de mon mémoire.

» Il résulte des nouvelles recherches auxquelles je me suis livré, que les deux premiers états ne sont pas mortels et que quand ils le deviennent, c'est que l'emphysème cellulaire s'y joint.

» Celui-ci (l'emphysème cellulaire), suivant la quantité d'air qui le constitue, l'âge des sujets, l'état pathologique des poumons, etc., présente un état de gravité variable.

» Quand on fait par la trachée-artère une insufflation médiocre, l'emphysème cellulaire se produit, mais les animaux se rétablissent; il en est probablement de même chez l'homme.

» Si l'on pousse une grande quantité d'air dans les poumons, il se passe alors deux phénomènes remarquables :

»1° Si l'insufflation est faite doucement, l'air pénètre dans les veines pulmonaires, dans les cavités gauches du cœur, et de là dans toutes les parties du corps ; mais le cerveau est l'organe où on le constate le plus facilement, attendu la transparence de ses vaisseaux. J'ai souvent vu ce fait chez les animaux, et je ne suis pas le seul qui l'aie constaté chez l'homme, M. Roux vous en a cité un fait, et M. Natalis Guyot m'en parlait il y a quelques mois; j'ai pu établir la coïncidence avec l'emphysème pulmonaire.

» 2° Si l'on pousse brusquement l'air dans le poumon, l'on produit l'emphysème, mais la surface du poumon s'éraille et l'air se fait jour dans les plèvres; de là la mort brusque, instantanée par un pneumo-thorax; alors les poumons sont exsangues et le cœur fortement distendu par du sang. C'est sans doute à ces faits qu'il faut rapporter celui de M. Ollivier (d'Angers); c'est aussi ce qui se passe chez les animaux qui résistent aux expériences qu'on fait sur eux (les personnes qui se livrent aux expériences sur les animaux savent très-bien qu'il y a des chiens qui, au premier coup de bistouri, se débattent, se contractent généralement et s'asphyxient, comme on dit ; mais cette asphyxie n'est autre chose qu'un pneumo-thorax).

» Ce genre de mort peut encore avoir lieu par une autre

voie : « —Si l'on pousse de l'air dans le cerveau par une artère carotide, on détermine encore la mort par l'emphysème et le pneumo-thorax, l'air revient aux cavités droites du cœur et de là aux poumons et dans les plèvres, ce qui prouve que la mort par l'entrée de l'air dans les veines n'a pas lieu par la syncope, comme l'a dit M. Lemercier, par l'action délétère de l'acide carbonique, comme le pense M. Marchal (de Calvi), par le cœur, comme l'a avancé M. Magendie, puisque cet organe reste rempli de sang et que les poumons exsangues sont imperméables à ce liquide. »

—L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'emphysème ; mais, pour ne pas la scinder, nous l'avons donnée tout entière dans la séance précédente, après le rapport qui y a donné lieu.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Hygiène des yeux, par J.-A. Goullin, Paris, 1843, in-8° de 256 pag.

2° Académie d'archéologie de Belgique, 13 pages.

3° Observations ou comparaisons statistiques sur le mouvement de la population de la Havane dans les cinq ans écoulés de 1825 à 1830, par M. de La Sagra, in-8°, 74 pages.

4° Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires, tom. LIII.

5° Bulletin général de thérapeutique, 15 et 28 février.

6° L'Expérience, n° 295.

7° Gazette médicale de Montpellier, n° 32.

8° Gazette médicale de Paris, n° 8.

9° Journal des découvertes en médecine, chirurgie, pharmacie, chimie, etc., n° 1.

10° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences.

11° Gazette des hôpitaux, 28 février.

Séance du 7 mars 1843.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Nulle.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Marochetti, de St-Pétersbourg, en date du 28 janvier, avec envoi d'un sommaire des chapitres contenus dans un ouvrage qu'il prépare sur l'épilepsie.

2° Lettre de M. Gibert : se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale; joint la note de ses titres. (*Renvoi à la section.*)

3° Rapport à M. le ministre de la guerre sur les effets de l'hydrothérapie, observés en Allemagne par le docteur Scoutetten, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg. (*Commissaire :* M. Roche.)

4° Mémoire envoyé au concours ouvert à l'Académie sur l'angine œdémateuse; sans épigraphe ; n° 4.

5° Mémoire envoyé au concours fondé par Mme le baron Portal, avec cette épigraphe : *Felix qui potuit rerum cognoscere causas* ; n° 2.

6° Mémoire envoyé au concours fondé par M. Michel Civrieux, avec cette épigraphe : *Scripsi quod vidi.* Mis hors du concours pour être arrivé trop tard (le 3 mars 1843).

7° Lettre du secrétaire de la section de médecine de la société académique de Nantes, avec envoi de quelques exemplaires d'une pétition adressée aux chambres sur la patente des médecins.

Influence de l'air sur les plaies.

— Après la correspondance, M. Guérin demande la parole et présente quelques remarques sur la lettre de M. Malgaigne, relative à l'influence de l'air sur les plaies.

Il a été lu dans la dernière séance une lettre de M. Malgaigne ayant rapport à l'action que l'air atmosphérique exerce sur la marche des plaies soumises à son contact. Ne me trouvant pas à la séance, je n'ai pu présenter les remarques que cette communication rend indispensables. L'importance du point soulevé m'oblige à entrer dans quelques détails pour

bien caractériser la valeur des documens que M. Malgaigne a apportés, ou plutôt pour montrer que, malgré ces nouvelles recherches, la question reste dans le même état qu'auparavant.

Il faut bien distinguer dans le travail de M. Malgaigne les expériences et les conclusions qu'il en a tirées. Les expériences sont les suivantes : il a insufflé de *l'air de sa poitrine* dans des plaies faites aux parties profondes, à travers une petite ouverture de la peau ; et il a vu que, nonobstant cette circonstance, les plaies se sont toujours cicatrisées sans aucun indice de suppuration. Un pareil résultat a d'abord eu pour effet de mettre en évidence l'innocuité des plaies sous-cutanées ; et, sous ce premier rapport, il y a accord entier entre M. Malgaigne et moi. Mais, d'un autre côté, M. Malgaigne a conclu de ces expériences contre ma théorie de la cicatrisation dans les plaies sous-cutanées ; car, suivant moi, dit-il, l'inflammation et la suppuration, dans les solutions de continuité, dépendent du *simple contact* et de la *présence de quelques bulles* d'air. J'avoue que, si telle était en effet ma manière de voir, les résultats de M. Malgaigne suffiraient à la renverser; mais il s'en faut de beaucoup que je puisse accepter comme exacte l'interprétation qu'il a donnée de mes idées. Je n'ai jamais prétendu, et mes expériences aussi bien que mes écrits témoignent du contraire (1), que de l'air en contact momentané avec une surface traumatique l'enflamme et la fait suppurer nécessairement. Dans ces conditions (et ce sont celles où M. Malgaigne s'est placé dans ses expériences), la suppuration ne survient que rarement et par suite de circonstances tout exeptionnelles dont je me réserve de signaler ultérieurement les causes et le mécanisme. Dans les cas, au contraire, où le contact de l'air est *permanent*, où il s'agit de l'*air atmosphérique* incessamment en rapport avec la plaie, la suppuration des surfaces exposées est le fait général, et la cicatrisation immédiate une exception tellement rare, que je n'en connais pas d'exemple.

Je n'insiste pas davantage pour le moment sur cet ordre

(1) Voy. *Essais sur la méthode sous-cutanée*, in-8°, 1841.

de considérations. Je voulais seulement rétablir mes idées dans leur sens et leur expression véritables. Je voulais surtout indiquer les causes qui amènent à la suite de lésions en apparence semblables des résultats si différens, afin que, lorsqu'on voudra de nouveau expérimenter, on se place dans les conditions où je me suis placé moi-même. Je tiens surtout à rappeler que l'étroitesse de l'ouverture ne constitue pas seule la méthode, comme on se plaît généralement à le répandre; car, quelque petite qu'elle soit, si elle reste béante, si l'air peut trouver entre ses bords un accès libre et constant pour pénétrer dans le foyer, la suppuration sera inévitable. J'ai plusieurs fois constaté qu'après avoir divisé les muscles de la cuisse et de la fesse sur un chien, la plaie s'enflammait et suppurait toujours, lorsqu'on prenait soin de permettre l'entrée continuelle de l'air, c'est-à-dire lorsqu'on faisait l'ouverture cutanée et la plaie des tissus dans le même point, et de manière que l'une communiquât incessamment, et fit communiquer l'atmosphère, avec l'autre.

—M. Ollivier (d'Angers): Je ne puis partager la manière de voir qui vient d'être développée relativement à l'influence pernicieuse de l'air sur les surfaces traumatiques. Des faits journaliers prouvent que cette crainte est une chimère, et que l'air n'a aucun des mauvais effets qu'on lui attribue sur les plaies. Ainsi, dans l'emphysème, nous voyons ce gaz rester durant plusieurs jours au sein des tissus, et être enfin résorbé sans aucune perturbation locale ou générale. Ainsi, dans les grandes opérations, dans l'amputation d'un sein, par exemple, nous ne voyons pas que le contact de l'air sur les parties mises à nu occasione le moindre signe de douleur.

Il est évident que ce n'est pas la présence de l'air, mais seulement sa température, qui devient la cause de l'inflammation. M. Malgaigne, qui a édité les œuvres d'Ambroise Paré, aurait pu voir cette opinion exprimée déjà par ce célèbre chirurgien qui conseillait de faire placer un réchaud au-dessus de la tête des blessés pendant le pansement des plaies de tête. Les expériences de M. Guyot ne laissent aucun doute à cet égard. On sait qu'ayant successivement injecté de l'air chaud et de

l'air froid dans la plèvre d'animaux vivans, il a vu les premiers très-bien résister à l'opération et les seconds succomber en peu de temps.

— M. J. Guérin : Je m'étais seulement attaché à préciser la signification des expériences de M. Malgaigne. Maintenant M. Ollivier vient soulever la question générale de l'influence de l'air sur les plaies. Ce sujet est trop grave pour être traité d'une manière incidente. Je me bornerai donc à convenir que les faits signalés par M. Ollivier sont réels autant qu'ils sont vulgaires. Ils avaient même déjà été opposés à Monro par les adversaires de sa doctrine. Mais M. Ollivier remarquera à son tour que ces faits n'ont aucun rapport avec la question qui s'agite présentement. Deux différences essentielles les séparent des expériences par lesquelles j'ai été amené à admettre l'influence pernicieuse de l'air, et empêchent absolument de tirer des uns et des autres des conclusions identiques. D'abord, les cas cités par M. Ollivier sont surtout des exemples d'introduction d'air dans des cavités closes, et non de surfaces traumatiques exposées au contact de ce fluide. En second lieu, dans l'emphysème, il ne s'agit que d'introduction instantanée, que de contact passager, et non pas de cette exposition incessante et continue de la plaie à l'air, dont les dangers demeurent bien réels, comme on le voit, et ainsi que j'espère pouvoir le démontrer prochainement sans réplique.

— M. Bouvier : On reproche à M. Malgaigne un malentendu. On dit qu'il s'est occupé de plaies sous-cutanées contenant de l'air, mais closes, tandis qu'il s'agissait de plaies communiquant librement avec l'air extérieur. Je dois dire que, pour ma part, j'avais compris comme M. Malgaigne les assertions qu'il combat, et je pense que d'autres personnes les ont aussi comprises de la même manière. Je ne sais si c'est notre faute ou celle de leur auteur. Quoi qu'il en soit, et sans entrer dans une discussion qui ne peut être amenée ainsi, je me borne à constater que la question est maintenant autrement posée que nous ne l'avions entendu ; qu'elle ne porte que sur les différences de la marche des plaies sous-cutanées, selon qu'elles communiquent ou qu'elles ne communiquent pas au dehors,

et non suivant qu'elles sont en contact avec l'air ou hors du contact de ce fluide. On remarquera seulement que l'action de l'air n'est plus ce fait unique à envisager dans cette nouvelle position de la question, parce qu'il n'existe entre les plaies sous-cutanées ouvertes et fermées d'autres différences de conditions que celle qui résulte de la présence ou de l'absence de cet agent.

—

RAPPORTS.

1° Après le dépouillement de la correspondance, M. Roche, au nom de la commission chargée d'examiner quelle est la section à laquelle appartiendra la première nomination, lit un rapport et propose la section de pathologie médicale.

L'Académie accepte la proposition de la commission.

2° *Mémoire sur le polype du rectum chez les enfans*, par M. Gigon, médecin à Angoulême. — *Rapport* de MM. Baffos et Hervez de Chégoin, *rapporteur*.

« Le mémoire de M. Gigon a pour base cinq observations dont la première a été recueillie en 1839. Il faut en ajouter une sixième, du mois d'août dernier, que M. Gigon m'a adressée après coup.

» Chacun de ces faits a été étudié avec soin, et de leur ensemble, en y ajoutant les observations de M. Stoltz de Strasbourg, que M. Gigon analyse et compare aux siennes, il résulte pour lui :

» 1° Que les polypes du rectum, sans être aussi fréquens que ceux du nez et de la matrice, ne sont point cependant une maladie rare, quoiqu'on en trouve peu d'exemples dans les auteurs anciens et modernes.

» 2° Qu'on les observe plus souvent chez les enfans que chez les adultes, et que si, jusqu'à présent, on en a si peu parlé, c'est qu'ils ont été confondus avec d'autres maladies de l'extrémité inférieure du rectum.

» 3° Que ces polypes ne ressemblent point par leur texture à ceux des autres cavités muqueuses, et désignés sous les noms de polypes muqueux, fibreux et sarcomateux ; mais qu'ils ont un caractère mixte et peuvent être comparés à une sub-

stance charnue rouge et pleine, dont une cerise donne une idée assez juste ; qu'ils n'ont point d'épiderme ; que leur surface extérieure est le siége d'un suintement sanguinolent habituel qui donne lieu à des pertes de sang plus ou moins fréquentes ; que leur volume varie de celui d'une cerise à celui d'une noix ; qu'ils sont suspendus par un pédicule très-petit; que leur consistance, variable, égale quelquefois celle du foie. M. Gigon avait ajouté qu'on n'y distinguait aucun vaisseau ; l'examen à la loupe fait du polype qui fait le sujet de la sixième et dernière observation a changé son opinion. Il a vu des vaisseaux sanguins entremêlés et dont il n'a pu suivre la direction.

»Comparant les caractères que je viens d'exposer avec ceux que M. Stoltz assigne aux polypes qu'il a observés, M. Gigon fait remarquer que ces caractères ne sont point les mêmes ; que les tumeurs observées par M. Stoltz étaient ou formées par des poches à parois épaisses, vides, ou contenant du sang, ou ressemblaient à des replis de la membrane muqueuse du rectum, boursouflée et étranglée.

» Qu'enfin le polype volumineux observé par M. Boyer chez un jeune homme de 15 ans, remarquable par sa forme en grappe et ses divisions multipliées, ne se rapproche nullement des polypes des enfans qui font le sujet de ce mémoire.

» Tous les polypes avaient des pédicules membraneux, mous, grisâtres, du volume d'une petite plume, sans apparence vasculaire, et s'implantaient à des hauteurs qui variaient entre quelques lignes et deux pouces au-dessus du sphincter de l'anus; ils n'avaient qu'une résistance médiocre, leur existence a quelquefois donné lieu à des hémorrhagies abondantes, d'autrefois leur rupture immédiate par les pinces ou par la ligature n'a été suivie d'aucune perte de sang.

» M. Gigon admet donc trois variétés dans les polypes du rectum ; les uns sont vraiment muqueux, comme ceux de M. Stoltz, les autres végétans, comme ceux de M. Boyer, les troisième sont charnus avec pédicule muqueux, comme ceux observés par l'auteur.

» Leur étiologie lui paraît obscure; il n'admet point avec M. Stoltz, comme cause principale, le prolapsus de la membrane muqueuse du rectum, qu'on observe ordinairement chez les enfans faibles, parce qu'il a vu les polypes chez des enfans très-vigoureux, parce qu'ils offrent un travail réel d'organisation nouvelle, et enfin parce qu'ils sont placés trop haut dans le rectum.

» M. Gigon fait remarquer que la maladie ne décèle son existence que long-temps après son commencement; que le sillon sur les matières fécales donné comme signe des polypes du rectum ne s'observe que rarement à cause du petit volume de la tumeur; qu'il la remarque cependant dans le dernier fait qu'il a rapporté, mais que l'écoulement par l'anus, d'un sang pur, et par intervalles, est le symptôme le plus ordinaire; que l'issue de la tumeur pendant la défécation n'est pas constante; que c'est par le toucher qu'on lève tous les doutes; que cette exploration est moins douloureuse qu'on pourrait le croire chez les enfans.

»M.Gigon pense que les polypes abandonnés à eux-mêmes ne sont pas susceptibles d'un développement considérable; que les plus gros qu'on ait vu ne dépassaient pas le volume d'une noix; qu'il y a lieu de penser qu'ils se détachent quelquefois spontanément; qu'ils peuvent exister long-temps sans danger; que quelques-uns, cependant, ont amené une altération profonde dans la santé par les pertes de sang qu'ils produisent, et qu'ainsi il y a lieu à leur opposer un traitement.

»Celui qui a toujours réussi à M. Gigon, c'est la ligature, opération facile, en saisissant la tumeur quand elle est sortie d'elle-même, ou en la faisant saillir par les efforts de la défécation. On peut, en l'attirant avec une pince érigne, amener le pédicule jusqu'à l'extérieur, et appliquer la ligature aussi près que possible de son insertion qui se confond avec la membrane muqueuse, sans ligne de démarcation bien tranchée; il ne faut point trop serrer dans la crainte de couper le pédicule, M. Gigon aime mieux qu'on laisse rentrer la tumeur que de l'inciser au dessous du fil, pour éviter une hémorrhagie sem-

blable à celle qui a eu lieu dans la troisième observation qu'il rapporte. Dans tous les cas, la tumeur s'est détachée du deuxième au troisième jour, et tous les symptômes généraux et locaux ont promptement disparu.

» M. Gigon ne peut expliquer le conseil que donne M. Stoltz, de ne point se servir de la ligature, que par la différence des polypes qui font l'objet du mémoire de M. Stoltz. Il lui semble même que c'est à tort qu'il leur donne cette dénomination, puisqu'au lieu d'être une production nouvelle ils paraissent être plutôt un prolapsus partiel de la membrane muqueuse du rectum devenu permanent par la construction du sphincter.

» M. Gigon termine en disant qu'il faudrait des faits plus nombreux pour faire l'histoire complète des polypes du rectum chez les enfans.

» Les conclusions de M. Gigon sont en rapport avec les faits qu'il a observés.

» Il est vrai d'abord que les polypes du rectum sont moins fréquens que ceux des autres membranes muqueuses du nez, de la matrice ; mais on doit peut-être faire remarquer que cette différence serait moins grande si on retranchait du nombre de ces polypes ceux qui n'appartiennent pas à la membrane muqueuse elle-même qui tapisse ces cavités, mais aux tissus qu'elle recouvre ; si on admettait aussi, ce qui est probable, que beaucoup de polypes du rectum sont méconnus, parce qu'ils se détachent spontanément, ou sont confondus avec d'autres maladies.

» Je trouve, dans mes observations, la note suivante qui me fut remise par le malade lui-même, le 10 juin 1824. Depuis le mois de décembre dernier, dit-il, je me suis aperçu que je rendais du sang par l'anus, mais comme je ne souffrais point, j'y fis peu d'attention. Plus tard, je remarquai que ce sang était accompagné de glaires. Alors j'éprouvais souvent des malaises, des faiblesses dans les reins et dans les jambes. J'entrai dans un hôpital, le 10 mars 1824 ; comme je n'avais aucune douleur, on me dit que je n'avais besoin que de repos, et on me donna des tisanes rafraîchissantes. Je sortis au bout

de trois jours. Ce n'est que six semaines plus tard que j'ai vu le polype. Depuis que je l'ai attaché, j'ai vu les glaires disparaître peu à peu, et le sang, de rouge qu'il était, est devenu noir.

» Cette dernière partie de l'observation est un peu obscure, puisqu'elle laisse à savoir si le malade a réellement lié son polype lui-même, ce qui serait assez curieux, comment il a été lié, après quel temps il est tombé, mais elle n'a pour but que de démontrer que les polypes peuvent être méconnus. On peut y voir aussi le symptôme qui leur est habituel, les pertes de sang, et enfin l'innocuité de la ligature.

» Voici, pour l'histoire des polypes du rectum chez les enfans, une observation de date déjà bien ancienne; elle est du mois d'octobre 1823 et n'a pas été publiée. Elle a pour but aussi de confirmer les assertions de M. Gigon, et de montrer qu'ils ont été observés quoiqu'on en parle peu.

» Cette observation est intitulée, dans mes notes : tumeurs fongueuses rendues par l'anus.

» Une petite fille de cinq ans, grande pour son âge, brune et vive, rendait depuis quelques temps un peu de sang mêlé aux matières fécales. Un jour, on aperçut une tumeur rougeâtre, comme spongieuse, de la grosseur de l'extrémité du doigt, qui était sortie par l'anus. Dix mois après, cet enfant en rendit une autre toute pareille. Sa santé ne paraissait pas altérée. Elle avait seulement une mobilité très-grande dans le teint et un appétit presque vorace.

» L'idée de polypes n'était pas venue à un chirurgien et à un médecin des plus recommandables consultés avant la chute des tumeurs. J'arrivai après et fus naturellement conduit à explorer le rectum, je n'y parvins qu'après beaucoup d'hésitation de la part de la mère. Je ne découvris rien, et mon doigt ne sortit pas même taché de sang, je crus seulement sentir la membrane muqueuse plus gonflée du côté droit, à un demi-pouce au-dessus de l'anus. Je conseillai un régime moins sévère que celui qu'on avait prescrit et le sang ne reparut plus.

» Je n'ai point perdu de vue le sujet de cette observation.

J'ai eu l'occasion de la voir encore tout nouvellement; c'est une femme de 25 ans, d'une santé parfaite.

» J'insiste sur cette dernière circonstance qui s'accorde encore avec la remarque de M. Gigon, que les polypes du rectum se développent chez des enfans de la meilleure constitution, aussi bien que sur des enfans faibles.

» Enfin, la chute spontanée de ces tumeurs confirme aussi cette assertion omise par M. Gigon. On voit aussi qu'elles ont été méconnues primitivement et qu'elles peuvent être multiples.

» Voici un autre fait antérieur encore à celui que je viens de rapporter, et remarquable par la structure de la tumeur.

» Dans le mois d'octobre 1822, M. Gindret me pria de voir, rue de la Cossonnerie, n° 12, une fille de 12 ans, qui, depuis quatre jours, toutes les fois qu'elle allait à la garde-robe, laissait sortir par l'anus une tumeur rouge qui s'échappa devant moi après quelques efforts de défécation. Elle avait le volume d'une petite figue arrondie, présentant trois lignes verticales qui séparaient autant de surfaces triangulaires. Elle tenait à la membrane muqueuse du rectum par un pédicule long d'un pouce et demi, rongé comme le reste, et de la grosseur d'une plume à écrire. Il y avait deux ans que cette enfant rendait du sang par l'anus. Les parens avaient été incertains si ce sang ne venait pas du vagin. La petite malade, quoique pâle, se portait assez bien, malgré la quantité de sang, considérable au dire des parens, qu'elle perdait depuis long-temps. Je liai le pédicule. Il ne survint ni fièvre, ni douleur, le fil tomba le quatrième jour, après deux selles qui n'offrirent pas la moindre trace de sang.

» J'examinai la tumeur avec attention, elle était d'apparence charnue, rouge à l'extérieur et grise en dedans, où je trouvai plusieurs cavités remplies d'un mucus filant; l'une d'elle contenait une matière noire, poisseuse, évidemment stercorale et servant d'enveloppe à plusieurs petites concrétions calculeuses, grosses comme des lentilles, inégales et noires comme la matière qui les entourait. Cette cavité communiquait avec une dizaine de petites ouvertures placées à la superficie de la tumeur.

» En cherchant d'après cette structure toute particulière quel a pu être le mode de formation de cette tumeur qui, par son pédicule et son aspect extérieur, appartient aux polypes du rectum, on se demande si elle doit son origine à un pli de la membrane muqueuse développé de plus en plus et renfermant des matières stercorales qui se sont fait jour par les petites ouvertures dont j'ai parlé; si ce ne serait point une tumeur enkystée sous-muqueuse qui s'est ainsi criblée de pertuis par lesquels des matières intestinales auraient pénétré sous forme liquide, pour se concréter ensuite? La première opinion donnerait quelque poids à celle de M. Stoltz, qui considère les polypes du rectum comme formés par une élongation de la membrane muqueuse, et formant des poches à parois épaisses, tantôt vides et tantôt contenant un liquide épais, de sang ordinairement, tandis que M. Gigon leur donne pour caractère de présenter une masse charnue et pleine, de nouvelle formation.

» C'est avec raison que M. Gigon distingue des polypes du rectum chez les enfans d'autres tumeurs qui se développent dans cet intestin, ou dans la jeunesse ou dans l'âge adulte, et dont les caractères et le pronostic sont bien différens.

» J'assistais M. Boyer dans l'ablation qu'il fit de la tumeur du rectum, dont il rapporte l'observation dans son ouvrage. C'était sur un jeune homme de 15 ans, de Boulogne, près Paris. Cette tumeur, de la grosseur des deux poings, ressemblait, par sa forme en grappes, à une fraise de veau. L'hémorrhagie qui suivit les incisions multipliées par lesquelles on l'enleva était effrayante. Nous crûmes que le malade allait succomber dans nos mains, malgré un tamponnement pour lequel, après avoir épuisé tout ce que nous avions de charpie et de vieux linge, nous eûmes recours à ce qui nous tomba sous la main, à des morceaux de papier qu'on trouva dans la cheminée. L'hémorrhagie fut arrêtée; les accidens inflammatoires ne furent pas mortels, mais la maladie repullula, et le malade fut perdu de vue par M. Boyer.

» Cet exemple cependant ne doit pas décourager pour des polypes plus volumineux que ceux des enfans, et qui d'ail-

leurs n'ont pas le même caractère que celui dont parle M. Boyer.

» Une femme de 50 ans était depuis deux ans dans une décoloration complète, et perdait constamment du sang par l'anus. Je trouvai dans le rectum une tumeur du volume d'un gros œuf, ressemblant parfaitement à un chou-fleur. J'en fis la ligature sans le moindre accident. Les forces, l'embonpoint et la coloration revinrent avec une rapidité qui avait quelque chose de surprenant.

» Je n'entre pas dans d'autres détails sur ce fait, parce que je ne retrouve point l'observation que j'ai recueillie il y a quinze ans environ.

» Les trois espèces de polypes admises par M. Gigon existent donc réellement; les uns sont charnus, comme ceux qui offrent la forme d'une cerise; les autres sont fongueux et végétans, comme ceux du jeune homme de M. Royer et de la femme dont j'ai parlé, quoique ces deux polypes doivent, malgré leur ressemblance granuleuse, former encore deux espèces différentes, puisqu'ils diffèrent par leur tendance à repulluler. C'est même encore à une autre variété qu'il faut rapporter le polype que j'ai observé avec M. Gondret, puisqu'il était creux et contenait des matières de diverses natures. La troisième espèce, que M. Gigon appelle muqueux, et qui se rapporte à ceux de M. Stoltz, ne ressemble point à ceux qui portent le même nom dans les fosses nasales. Ils sont comme ceux-ci très-mous, se déchirent aisément, mais ils sont plus rouges, plus consistans, d'une cassure moins membraneuse; ils ne sont point arrondis, mais allongés, et leur base égale à peu près leur partie libre; ils ressemblent assez bien à ceux qui se développent sur la face externe ou à l'orifice du col de la matrice.

» Le sang qu'ils fournissent est peu abondant habituellement, mais peut devenir une cause d'affaiblissement par sa continuité.

» Avec M. Gigon, nous ne considérons pas comme des polypes le prolapsus de la membrane muqueuse du rectum, que M. Stoltz appelle de ce nom. Il faut convenir cependant qu'il

est quelquefois difficile de distinguer un simple prolongement de cette membrane d'avec une production accidentelle. Je voyais, il y a quelques mois, une femme de 45 ans qui se plaignait d'une gêne habituelle à l'entrée de l'anus, avec issue, disait-elle, d'une hémorrhoïde qui la faisait souffrir par intervalle. Il y avait, en effet, sur le bord droit de l'anus, une tumeur bleuâtre à demi remplie qui restait à la même place. Mais, en outre, il s'échappait du rectum un prolongement bleuâtre aussi, du volume et de la longueur d'une grosse sangsue ; son adhérence existait à quelques lignes au-dessus du sphincter. Le lendemain, je ne trouvai plus ce prolongement : il était rentré ; il sortit à l'aide de quelques efforts : il était affaissé et mollasse. J'y appliquai une ligature qui tomba le troisième jour, et ce qu'elle avait embrassé était réduit à une apparence membraneuse, noire, et si mince, qu'on comprenait à peine qu'il pût, l'avant-veille, présenter quelque consistance. Il me serait difficile de caractériser d'une manière précise cette production qui était la cause des malaises qu'éprouvait la malade, car ils ont disparu avec elle.

» Nous adoptons pleinement la ligature pour les polypes du rectum, ainsi que le conseil de faire rentrer la tumeur, au lieu de l'exciser au-dessous du fil. M. Gigon a vu une hémorrhagie inquiétante succéder à l'oubli de cette précaution, et M. Stoltz aussi.

» Il en est de ces petits polypes mucoso-charnus comme de ceux dont je parlais tout-à-l'heure, et qui sont fixés à la face externe ou dans la cavité du col de la matrice, et que leur petit volume engage à exciser sans importance. Depuis qu'une malade à qui j'avais fait chez moi cette légère opération a perdu assez de sang pour tomber en syncope, malgré le tamponnement, je ne les pratique plus que chez les malades, et muni de toutes les précautions convenables. Il faut convenir cependant que ces craintes ne sont pas toujours réalisées, et qu'on est quelquefois surpris d'exciser, sans la moindre hémorrhagie, ces petites tumeurs qui, la veille, en ont fourni une très-abondante. Dernièrement, en province, on me présenta un enfant de dix ans qui avait un polype du

rectum de l'espèce de ceux qui sont allongés, d'un volume égal dans toute leur longueur ; je le saisis avec une pince pour y appliquer une ligature; il était si mou qu'il resta dans l'instrument, déchiré à sa base. Il ne s'écoula point de sang, et les pertes habituelles cessèrent immédiatement. Dernièrement aussi, je voulais lier un de ces petits polypes de la matrice qui, depuis quelques jours, fournissait du sang en assez grande quantité. Il se déchira également, et il ne s'écoula plus de sang. Même chose arriva encore à M. Cullerier neveu, avec qui je voyais un malade affecté d'un petit polype du rectum. Nous avions la crainte d'une hémorrhagie en l'excisant; il se rompit en le saisissant avec les pinces, et il ne coula point de sang; quoique je ne cite le dernier fait que de mémoire, je me souviens que le polype existait chez un homme jeune, mais adulte.

» Tous ces faits, sans doute, sont de nature à rendre moins nécessaire la ligature que je conseille cependant avec M. Gigon, mais il suffit qu'elle soit quelquefois nécessaire pour la conseiller toujours, puisqu'elle n'a aucun inconvénient et prévient un accident grave.

» Votre commission, messieurs, a l'honneur de vous proposer d'adresser des remercîmens à M. Gigon, d'envoyer au comité de publication son mémoire qui nous paraît aussi complet que possible, avec le petit nombre d'observations qui en font la base, et d'inscrire le nom de l'auteur sur la liste des candidats au titre de correspondant de l'Académie. » (*Approuvé*)

LECTURES.

M. Reybard, médecin à Lyon, donne lecture d'un manuscrit intitulé :

Mémoire sur une tumeur cancéreuse affectant l'S du colon; ablation de la tumeur et de l'intestin; réunion directe et indirecte des deux bouts de cet organe ; guérison. (*Commissaires :* MM. Blandin, érard et Jobert.)

M. H. Larrey, chirurgien-major du Val-de-Grâce :

Mémoire sur un kyste pileux de l'ovaire, compliqué d'une pustule urinaire abdominale et d'un calcul de la vessie : opération complexe de taille hypogastrique. (*Commissaires :* MM. Bégin, Gerdy et Velpeau).

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Traitement des fistules vésico-vaginales.*

M. Ségalas : On sait combien les fistules vésico-vaginales varient pour leur étendue et leur curabilité. Dans un cas récent où j'avais à pratiquer la suture de l'une de ces fistules, je donnai la préférence à l'instrument que M. Archigène a présenté, il y a quelques mois, à l'Académie de médecine; mais je ne pus venir à bout de terminer l'opération.

Cet insuccès devint pour moi, on le conçoit, le motif de nouvelles recherches. Je me suis enfin arrêté à la modification suivante. L'instrument dont je me sers (et pour la confection duquel j'ai été puissamment secondé par le zèle et l'habileté ordinaires de M. Charrière) se compose de deux tubes engaînés, l'un courbe, extérieur, destiné à rester dans le vagin; l'autre droit, moins long, intérieur. Ce dernier étant poussé dans la vessie, on porte par sa cavité une aiguille avec laquelle on va saisir et on ramène le fil que le premier tube avait servi à introduire par le vagin. La même opération, répétée autant de fois que cela est nécessaire, complète la suture de la fistule.

La malade sur laquelle ce procédé a été appliqué est encore en traitement.

2° *Utérus bicorne.*

M. A. Bérard présente un exemple d'un vice de conformation assez commun; c'est un utérus dont la cavité est divisée en deux parties par une cloison longitudinale; mais ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est que la femme à qui cette pièce appartient portait un polype utérin. M. Bérard, cherchant, durant la vie, à déterminer la nature et le lieu d'implantation de la tumeur utérine, avait essayé de promener son doigt tout autour du pédicule; mais il fut ar-

rêté dans cette manœuvre; et ce ne fut qu'avec un stylet qu'il parvint à pénétrer à la profondeur normale et à cerner le pédicule de toutes parts. La malade était près de subir l'opération lorsqu'elle succomba à une péritonite avant qu'aucune tentative eût été commencée sur elle. L'autopsie permit de reconnaître la cause qui avait jeté quelque obscurité sur le diagnostic. En effet, on constata que le doigt introduit à la partie interne de la tumeur était arrêté par l'éperon que constituait le bord inférieur de la cloison médiane.

—M. Bricheteau met également sous les yeux de l'Académie un second exemple d'utérus double, ou plutôt de deux utérus, ayant chacun un col distinct ouvert dans un vagin commun.

— A ce propos, M. Bérard ajoute qu'il a trouvé dernièrement un cas d'utérus bicorne dans lequel la cloison médiane, au lieu de s'arrêter au niveau du museau de tanche, se prolongeait dans le vagin jusqu'à la vulve. La femme qui offrait ce vice de conformation avait eu dix-sept enfans.

Enfin M. Bérard rappelle en terminant qu'une pareille disposition explique parfaitement les cas de superfétation rapportés par les auteurs (1).

3° *Formation artificielle d'un nouvel urèthre.*

M. Ricord présente un malade chez lequel il a pratiqué une opération d'uréthrogénie.

Dans le cas dont il s'agit, le canal urinaire avait été complètement détruit par un chancre phagédénique dans toute l'étendue de sa région spongieuse. La majeure partie de la peau de la verge avait de même disparu sous l'influence de l'ulcération et les deux tiers de la circonférence des corps caverneux, ainsi que le sillon longitudinal indiquant le trajet de l'urèthre, se montraient recouverts d'un mince tissu de cicatrice. Enfin, l'urine s'échappait du fond d'une ouverture située dans un repli profond de la peau des bourses.

Pour remédier aux inconvéniens d'un pareil état, M. Ri-

(1) Voyez A. L. Cassan, *Recherches anatomiques et physiologiques sur des cas d'utérus et de superfétation.* — Paris, 1826, in-8°, fig.

cord a cru devoir établir un nouveau canal entre les corps caverneux et le tissu de cicatrice qui les enveloppait. Dans ce but, il s'est servi d'une longue tige de trois-quarts aplatie et terminée en fer de lance.

L'instrument a été d'abord introduit par le méat urinaire, et vers le milieu de la région balanique sa pointe a pénétré dans le tissu cellulaire qui double les corps caverneux. En le faisant alors progresser, suivant la direction de l'urèthre, M. Ricord a décollé l'enveloppe externe jusqu'à la rencontre d'un gorgeret préalablement introduit à la profondeur de 1 centim. et demi dans l'ouverture par laquelle sortaient les urines.

Ainsi le canal artificiel partant du milieu de la région balanique est venu rejoindre la portion de l'urèthre correspondant aux bourses, à 1 centimètre et demi au delà de son ouverture externe.

Après cette opération qui s'est terminée sans occasioner de très-vives douleurs, une canule en argent est venue remplacer l'instrument perforateur, et deux heures plus tard les urines s'écoulaient librement par cette nouvelle voie.

On s'est contenté pour tout pansement d'appliquer des compresses imbibées d'eau froide. Il n'y a eu que très-peu de gonflement et de réaction inflammatoire. La canule a été remplacée le cinquième jour par une sonde en gomme élastique, et depuis le 27 janvier, jour de l'opération, le volume des sondes a été graduellement augmenté de manière à donner au nouveau canal un diamètre convenable. Ce cas est unique dans la science, sous le rapport de l'étendue de la portion de l'urèthre que l'art a dû reconstruire.

La séance est levée à cinq heures et quart.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Des sondes et des bougies en gélatine indestructible de l'ivoire, par J.-J. Cazenave. — *Paris*, 1843, in-8 de 31 p.

2° L'Examinateur médical, t. III, n° 17.

3° Encyclographie médicale, t. II, 5e liv.

4° Journal de chimie médicale. — Mars.

5° Revue des spécialités, n° 2.

6° Journal de pharmacie. — Février.

7° La clinique vétérinaire. — Mars.

8° Gazette des hôpitaux. — 7 mars.

9° Gazette médicale, n° 9.

10° L'Expérience, n° 296.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 9.

12° On the ganglion an the other nervous structure of the uterus, by Robert Lee, Méd. — *London*, in-4° de 179 p.

13° Notice sur M. Larrey (J.-Dominique), par Réveillé-Parise, 8, 14 p.

—

ERRATUM.

La dernière phrase des remarques de M. Bouvier sur la lettre de M. Malgaigne, p. 727, a été altérée pour une erreur typographique; nous la rétablissons ici :

On remarquera seulement que l'action de l'air n'est plus le fait unique à envisager dans cette nouvelle position de la question, parce qu'il existe entre les plaies sous-cutanées ouvertes et fermées d'autres différences de conditions que celle qui résulte de la présence ou de l'absence de cet agent.

—

Séance du 14 mars 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, 9 mars, avec envoi d'un mémoire sur la vaccine, la variole, la varioloïde et la varicelle, par M. Azaret Dugat (d'Orange). (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un spécifique contre la syphilis. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Roussel sur les eaux minérales de la Chaldette dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

4° Lettre du même, 6 mars, avec envoi du rapport de M. le docteur Fabas sur les eaux minérales de Saint-Sauveur dont il est médecin inspecteur. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Fistule vésico-vaginale, par le docteur Delacroix, de Châlons. (*Commissaires* : MM. Jobert et Ségalas.)

2° Lettre de M. le docteur Martinet : se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie interne. (*Renvoi à la section.*)

3° Lettre de M. Gaudet, inspecteur des bains de Dieppe, pour demander le titre de correspondant. (*Renvoi à la commission.*)

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Louis propose à l'Académie, et en faisant cette proposition il croit prévenir les vœux de la compagnie, de contribuer aux souscriptions ouvertes de toutes parts pour venir au secours des colons de la Guadeloupe qui ont souffert du tremblement de terre qui vient d'affliger cette colonie.

La proposition est renvoyée par acclamation au conseil d'administration.

RAPPORT.

Traitement de la colite aiguë et de la dysenterie par la saignée générale, par M. Labarthe, aide-major, remplissant les fonctions de médecin adjoint, sous les ordres de M. Peysson, médecin principal. — Rapport de MM. Londe et Desportes, *rapporteur.*

« Tel est le titre, messieurs, d'un travail dont vous nous avez chargés, M. Londe et moi, de vous rendre compte.

»Ce travail consiste dans quatre-vingt-une histoires de malades atteints de colite ou de dysenterie ; aucun préambule, aucune préface ne précède ces histoires ; et elles ne sont suivies que d'un extrait du compte-rendu des travaux de la société royale de médecine de Toulouse pour l'année 1840.

»Que sont d'ailleurs chacune de ces histoires, qui n'ont d'autre lien entre elles que d'avoir trait à une seule et même maladie en quelque sorte et d'être rangées selon l'ordre successif des jours où les malades sont entrés dans l'hôpital militaire de Lyon, service des fiévreux ?

» Ce que sont ces histoires, vous allez vous en faire une idée assez juste par les deux suivantes : le n° 1 et le n° 49 du recueil.

» 1. Le nommé Pellerin, entré à l'hôpital le 5 juin 1840; atteint d'une colite aiguë (8 ou 10 selles dans la journée ; autant la nuit). Quatre jours d'invasion. Saignée de 18 onces le jour de son entrée. A la visite du matin, le 6 juin, le malade n'avait pas été à la selle. Le mieux s'est soutenu, et cet homme est sorti guéri le 27 du même mois.

»49. Gros, atteint de dysenterie depuis 6 jours, entre à l'hôpital le 11 août. Le jour de son entrée, ce malade accuse une anxiété extrême, n'a pas un moment de repos, est sans cesse sur le vase, et fait du sang presque pur. D'ailleurs aucun symptôme gastrique. Prescription : saignée de 20 onces, eau gommeuse, deux quarts de lavement amylacés-opiacés. — Le lendemain, même état ; autant de souffrances, et selles aussi fréquentes. Saignée de 15 onces ; 12 ventouses scarifiées sur le ventre ; deux potions opiacées ; un bain de siége. — Le 13, même état. Eau gommeuse, cataplasmes sur l'abdo-

men, deux quarts de lavement amylacés-opiacés; deux potions opiacées, un bain de siége long-temps prolongé. — Le 14, un peu de mieux; le malade demande à manger. Je cède à ses instances, et lui accorde une demi-crème de riz; même prescription médicamenteuse que la veille. — Le 15 et le 16, il fait moins de sang, mais va aussi souvent sur la chaise. — Le 17, pas de changement.— Le 18, recrudescence; le sang reparaît avec autant de force, le découragement est grand. Prescription suivant l'avis de M. Peysson; je le fais saigner pour la troisième fois. — Le lendemain, 19, je lui fais donner un grand bain. — Le 20, 21 et 22, mieux sensible; la diarrhée a remplacé la dysenterie.— Le 23, la diarrhée continue, et le soir cet homme est pris d'un hoquet très-fatigant. A la visite du 24, le hoquet n'a pas cessé malgré une potion antispasmodique donnée par le chirurgien de garde. Prescription: large sinapisme entre les deux épaules. Le soir, le hoquet a cessé, mais non la diarrhée. — Le 25, un vésicatoire est appliqué sur la cuisse gauche. — Les 26 et 27, pas de changement. — Dans la nuit du 27 au 28, moins de déjections.— Le 30, il va mieux. Il entre en convalescence, et, aujourd'hui bien portant, il attend un congé de trois mois.

» Telles sont, messieurs, à peu de choses près, toutes les histoires de malades rassemblées dans le recueil dont nous vous entretenons; il y en a soixante-treize aussi brèves que le nº 1, lesquelles sont assez confusément entremêlées avec les huit, qui sont analogues, pour l'étendue et le mode de rédaction, au nº 49.

» Viennent ensuite, et comme épilogue final, quelques phrases prononcées par le secrétaire d'une société royale de médecine, dans le compte-rendu des travaux de cette société en 1840; et on y lit cette phrase entre autres : *Vous avez déjà mentionné le traitement aussi extraordinaire qu'efficace de M. Peysson dans le traitement de la dysenterie...., et les avantages incontestables des saignées générales sur les autres modes de traitement.*

» En nous écoutant, messieurs, vous aurez sans doute éprouvé un certain étonnement qu'il est temps que nous fassions

cesser. Il n'aura pu, en effet, échapper à votre attention jusqu'à quel point le travail qui vous est présenté s'éloigne des formes habituelles des communications académiques.

» La lettre qui a été adressée à votre savant secrétaire perpétuel par M. Peysson va vous expliquer, sans toutefois en être une excuse, comment il en est ainsi. Cette lettre rappelle que M. Peysson a publié, en 1840, un *Mémoire sur la dysenterie et la colite aiguës*, et un *moyen de guérir* ces deux maladies *sûrement*, *promptement et économiquement*.

» L'auteur vous envoie maintenant des documens nouveaux qui pourront, dit-il, éclairer l'Académie sur l'importance de la grande vérité pratique qu'il a proclamée. Ces documens, ajoute-t-il, consistent en une foule d'observations laconiques, recueillies par un médecin qui a servi sous ses ordres.

» Mais il paraît juste de mettre ici en dehors de la discussion ce médecin, M. Labarthe. Il est évident que son chef a disposé de ses notes avec toutes les incorrections échappées à un premier travail.

» Maintenant, nous devons vous l'avouer, nous avons hésité sur ce que nous avions à faire et de la lettre de M. Peysson, et de la foule de ce qu'il appelle des observations laconiques. Ces dernières laissent à désirer sous tant de rapports qu'on n'ose en aborder l'appréciation. Mais la lettre annonce une confiance si entière, si absolue, dans le mérite de l'opinion proclamée de la voix la plus haute et de tous côtés sur le traitement de la colite et de la dysenterie aiguës par les saignées générales, qu'il y aurait, ce semble, plus d'un inconvénient à ne pas examiner cette opinion.

» Nous nous sommes demandé si, en prenant toutes choses en considération, nous étions libres de nous arrêter devant ce qui nous paraissait ne pouvoir être approuvé, ni même excusé peut-être; et, par suite, de ne pas soumettre à la discussion une question importante, parce qu'on ne vous la présentait pas avec tous les élémens exacts et pertinens qu'elle exigerait. La réponse a été négative. N'avons-nous pas accepté la mission d'étudier et d'apprécier tout travail plus ou moins scientifique qui nous est adressé, sauf ensuite

à porter tel jugement qui pourrait sortir de l'examen?

» Dès lors, messieurs, nous allons exécuter, en quelque sorte, devant vous, avec et sur les quatre-vingt-une observations de M. Peysson, le commentaire que ce médecin aurait dû composer lui-même, et nous nous aiderons, dans cette tâche, du mémoire qu'il a publié en 1840.

» Nous ne vous répèterons pas que toutes les observations sont incomplètes, sont imparfaites à tous égards. Il n'en est pas une qui donne les renseignemens que l'on serait en droit de désirer. Nous vous avons lu, en commençant ce rapport, deux de ces observations; aucune ne leur est inférieure, aucune ne leur est supérieure. M. Peysson aurait-il pensé que les histoires de malades qu'il a insérées dans son mémoire de 1840 le dispensaient de tout nouveau soin sur ce sujet; il est tombé alors dans une grande erreur.

» Ainsi, il n'y a pas une observation qui fasse mention de la cause ou des causes productrices, en 1840, de la colite et de la dysenterie qui ont attaqué les soldats de la garnison de Lyon. Mais on trouve seulement, par le relevé que nous en avons fait, que quatorze d'entre eux ont été envoyés à l'hôpital en juin, vingt-trois en juillet et quarante-quatre en août. On pourrait donc croire qu'il a régné comme une sorte d'épidémie à Lyon dans l'été de 1840, ou au moins que les soldats ont été, vers ce temps, placés uniformément dans certaines conditions morbifiques d'existence. Quoi qu'il en soit, pourquoi M. Peysson n'aurait-il pas négligé de donner des renseignemens sur l'atmosphère, puisqu'il est dans l'opinion que la présence d'une épidémie de colite et de dysenterie est simplement un motif de plus d'employer largement la saignée générale Mém., p. 38 ?

» Une autre remarque que nous avons pu faire est favorable encore à l'opinion qu'il y a eu probablement épidémie : c'est que les colites aiguës ont régné seules dans le mois de juin et la première partie de juillet; puis qu'elles sont peu à peu devenues moins nombreuses, et jusqu'à la fin d'août, époque où les cas de dysenterie ont été les plus fréquens. Il y a eu 27 colites ou diarrhées jusqu'au 15 juillet, jour où le premier

cas de dysenterie s'est présenté à M. Labarthe; 7 dans les quinze jours suivans; 20 en août; en tout 54 colites simples ou compliquées. Il est entré, au contraire, à l'hôpital, 3 dysentériques dans les quinze derniers jours de juillet, et 24 en août; en tout 27 dysenteries simples ou compliquées.

» On peut encore ajouter ce trait à l'apparence épidémique des deux maladies intestinales, que plusieurs cas se sont déclarés à l'hôpital même : ainsi, lorsque les soldats étaient soustraits depuis plus ou moins de temps à leurs travaux ordinaires.

» Au reste, cette remarque nous conduit à une autre qui n'est pas dépourvue d'intérêt : c'est que le moyen principal de traitement qu'on a employé, et sans rien préjuger en ce moment à l'égard de son mérite, s'est montré tout-à-fait impuissant pour prévenir l'invasion brusque de l'affection de la muqueuse intestinale; puisque les saignées générales avaient été plus ou moins largement opposées aux inflammations diverses qui avaient conduit les individus à l'hôpital.

» Lorsqu'un médecin pense que la connaissance des causes, et surtout de certaines causes hygiéniques qui ont dû agir sur une population militaire, ne peut inspirer à l'homme de l'art d'autre idée que d'employer avec une nouvelle énergie le moyen thérapeutique auquel il accorde toute confiance, il est fort naturel qu'il ne songe nullement à signaler, à décrire ni le caractère spécial de la maladie actuelle en général, ni les nuances des cas particuliers. Aussi, que nous apprennent, sous le rapport des symptômes et de la marche de la maladie, les observations du recueil de M. Peysson? Elles donnent le nom seulement de la maladie; elles indiquent assez souvent le nombre des selles par jour, pour exprimer le degré d'intensité de l'affection morbide; elles notent quelquefois l'existence de douleurs dans une région de l'abdomen, et quelquefois deux ou trois symptômes pour montrer les effets surprenans de la saignée; enfin, dans les cas de complication, et surtout dans les cas qui se sont terminés par la mort, on trouve, en petit nombre, quelques autres renseignemens.

» On le voit donc, que la maladie soit modérée, et ce sont

les cas les plus nombreux, ou que la maladie soit intense, qu'elle soit simple ou qu'elle soit compliquée, elle est toujours racontée à peu près avec la même imperfection, de la manière la plus incomplète.

» Aussi, que résulte-t-il de là? qu'il est impossible de se faire une idée fondée de la variété de colite et de la variété de dysenterie que MM. Labarthe et Peysson ont eues à traiter en 1840. Ces maladies étaient-elles semblables à celles que M. Peysson a observées en 1839? on ne saurait le dire. En quoi différaient-elles de telle ou telle épidémie de diarrhée aiguë ou de dysenterie signalée par les maîtres de l'art? On ne pourrait en juger. Il n'est pas douteux que, parmi tous les cas de maladie dont se compose le recueil de M. Peysson, il y en a eu dans lesquels l'affection morbide a été bornée à la muqueuse intestinale, et d'autres dans lesquels les enveloppes celluleuse et musculaire ont dû être plus ou moins compromises; mais quel moyen, par suite du laconisme imparfait de chaque observation, de les séparer en deux catégories, et de dire dans quelle proportion chacune se trouve par rapport à l'autre? Cela n'est pas possible. Parmi les quatre-vingt-un cas de maladie auxquels MM. Labarthe et Peysson ont imposé la dénomination de colite, de diarrhée, ou de dysenterie, ne s'en rencontrerait-il pas quelques-uns, un certain nombre, qui auraient pu rappeler plutôt l'idée ancienne de flux muqueux ou sanguin que l'idée de phlegmasie? car quelquefois la saignée semblerait avoir agi plus particulièrement comme révulsive d'un flux ou d'une hémorrhagie que comme résolutive d'une inflammation; or, on n'aurait aucun signe pour appuyer une décision à cet égard. — Par quels caractères les colites et les dysenteries dont il s'agit se rapprochaient-elles ou s'éloignaient-elles des diarrhées, des colites et des dysenteries contre lesquelles un traitement très-différent de celui institué par M. Peysson a été recommandé comme très-heureusement efficace? C'est assurément encore ce qu'on ne pourrait déterminer. — Enfin, car il nous faut mettre des bornes à toutes les questions, ou à l'énumération des points sur lesquels on aurait besoin de renseigne-

mens; enfin, disons-nous, quelle a été la part d'influence exercée jusqu'ici, sur le traitement des maladies dont nous parlons, par le climat et par l'âge, la constitution et le genre de vie des individus, etc., etc., etc.? Il est certain que M. Peysson ne fournit aucun de ces renseignemens, cependant fort nécessaires.

» Peut-être ce médecin va-t-il s'écrier ici que peu lui importe de savoir toutes ces choses, parce que son remède réussit à merveille et toujours. Nous ne nous arrêterons pas en cet instant à cette exclamation, nous poursuivons notre rapport, et si notre réponse paraît arriver un peu tard, presque à la manière de la justice, d'un pas boiteux et lent, elle viendra toutefois.

» Les quatre-vingt-une observations que nous examinons présentent ordinairement l'indication du nombre de jours depuis lequel chaque soldat était souffrant de la maladie qui l'avait amené à l'hôpital. L'invasion datait chez le plus grand nombre de trois, de quatre, de cinq, de six ou de huit jours; elle n'a été que de deux jours pour deux malades, en comptant une recrudescence comme une invasion première; enfin il y a eu seulement quatre sujets qui souffraient depuis dix jours, et deux sujets qui étaient malades depuis quinze jours. Le terme moyen a été environ un septénaire de jours.

» Ces considérations sur la durée la plus ordinaire de l'invasion nous ont semblé devoir être rapprochées de l'exposition rapide des moyens de traitement. Ces moyens ont consisté principalement en saignées générales, en applications de sangsues, en ventouses scarifiées, en boissons et potions gommeuses, fréquemment opiacées, en lavemens émolliens, en cataplasmes de même nature sur l'abdomen, etc., etc.

» Les saignées ont été de vingt onces dans le plus grand nombre de cas, trente-cinq malades; de dix-huit onces dans douze cas; de seize onces chez neuf malades; de quinze onces chez neuf autres malades. La quantité de sang tirée ne se trouve pas notée dans seize observations.

» La saignée a été pratiquée deux fois à vingt-quatre heures

de distance, environ chez dix-huit malades; deux fois à trois jours d'intervalle chez trois malades (nos 41, 59, 60); au bout de quatre jours chez un (n° 42); et au bout de cinq jours chez un autre (n° 58).

» Enfin la saignée a été pratiquée trois fois chez trois malades (nos 41, 49, 78).

» La quantité de sang qu'on a retirée dans ces deuxièmes saignées paraît avoir été le plus souvent quinze onces (nos 6, 10, 18, 30, 41, 49, 61, 80, 81); seize onces dans un cas (n° 50); et vingt onces dans deux cas (nos 77, 78). Au reste, cette quantité n'est pas toujours indiquée.

» Les saignées ont été secondées par des applications de sangsues chez un très-petit nombre de malades (nos 12, 25, 30).

» Des ventouses scarifiées, en général au nombre de douze, ont été ordonnées treize fois environ (nos 9, 21, 30, 39, 49, 56, 61, 67, 71, 77, 78, 81).

» Des potions et des lavemens opiacés ont été employés dans environ seize ou dix-sept cas.

» Enfin le traitement a toujours eu pour début la saignée.

» Maintenant, quel a été l'effet de ce traitement? C'est le point essentiel.

» Il faut commencer par les colites et les diarrhées sans complication. Il y en a eu quarante-quatre environ.

» Sur ce nombre, on peut compter seize cas dont la terminaison a eu lieu en trente ou en quarante-huit heures; et par ce mot terminaison il faut entendre seulement le retour à une déjection alvine solide par jour (1, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 22, 24, 27, 38, 51, 52, 54). On peut compter ensuite quatre cas auxquels une terminaison pareille est échue en trois jours (2, 3, 35, 57); deux cas (4, 7) en quatre jours; un cas en cinq jours; enfin un cas (60) en six jours.

» Mais, messieurs, s'il est possible pour vingt-quatre cas de marquer à peu près l'époque d'une amélioration décisive, il y en a vingt dans lesquels on ne pourrait absolument noter quand cette amélioration a été opérée, les observations alors présentant uniquement quelque phrase analogue à celle-ci : la diarrhée disparaît sous l'influence d'une saignée de vingt

onces, et le malade sort de l'hôpital au bout de quinze jours (55). Et, cependant, pourquoi M. Peysson vous a-t-il adressé son recueil d'observations? n'était-ce donc pas pour vous mettre à même de juger, avec une connaissance parfaite, le mérite de ce qu'il appelle sa découverte (lettre à M. Pariset, secrét. perpétuel)? En vérité, on ne pourrait dire à quelle préoccupation d'esprit ce médecin, en agissant ainsi, à été livré.

» Dans un tel état des observations, et à moins de nous laisser aller à des suppositions variées, qu'avons-nous dû faire de ces vingt observations, sinon de les enregistrer purement et simplement comme des exemples de succès, puisqu'on vous les présente comme tels?

» Toutefois, si nous ne pouvons les faire entrer dans un calcul approximatif sous le point de vue de l'époque de la terminaison de la colite ou de la diarrhée, nous pourrons dans un moment les faire entrer dans le calcul des jours de présence des malades à l'hôpital, ou de leur sortie de cet établissement.

» Mais, auparavant, nous devons vous faire remarquer que, sur tous ces cas, il y en a de six à sept où la saignée a été suivie de médicamens opiacés.

» Maintenant, messieurs, voici quel est le résultat de notre examen quant aux sorties de l'hôpital.

» Les quinze malades de la catégorie de ceux qui ont vu leur état s'améliorer en trente-six à quarante-huit heures ne sont cependant sortis de l'hôpital qu'après y avoir séjourné dix-sept jours.

» Les quatre malades de la seconde catégorie sont sortis au bout de onze jours. Trois autres malades au bout de vingt jours.

» En sorte que, pour tous ces individus, le séjour dans l'hospice a été, terme moyen, de quinze à seize jours.

» Mais les vingt soldats dont la guérison est notée sans renseignement n'ont quitté l'établissement que vers le dix-huitième jour.

» Il suit donc de ces différentes remarques que, terme

moyen, les malades atteints de colites simples, et portées en général à un degré modéré, sont restés à l'hôpital de seize à dix-sept jours.

» Entre tous ces malades, y en a-t-il eu qui aient éprouvé plus tard une rechute? Il nous a été impossible de le savoir.

» Mais, parmi eux, il y en a deux auxquels on a dû accorder un congé de convalescence. L'un, n° 7, à la suite d'une colite aiguë, arrêtée au quatrième jour, après deux saignées, chacune de dix-huit onces, avait présenté quelques symptômes de fièvre typhoïde, et il reçut un congé de convalescence de six mois. L'autre sujet, n° 59, était un homme très-amaigri, qui, ayant une colite aiguë, subit une saignée de seize onces, et s'en trouva assez affaibli pour faire remettre à deux jours plus tard l'opération d'une seconde saignée. Aussi est-il noté comme ayant eu besoin d'un congé de convalescence de trois mois.

» Nous passons à l'examen des dysenteries sans complication. Il y en a eu vingt-cinq.

» On peut croire que, sur ce nombre, il y a sept cas dans lesquels la terminaison de la maladie a eu lieu dans l'espace de deux à trois jours; et, par terminaison, nous entendons le retour à une déjection alvine solide par jour. Il y a quatre cas où cette même terminaison paraît avoir été reculée jusqu'au quatorzième jour, terme moyen.

» Ici il nous faut reproduire la remarque que nous avons faite sur les cas de colite, dans la moitié desquels on n'aurait pu assigner, sans un excès d'arbitraire, l'époque de la terminaison. Cette remarque est tout-à-fait applicable à treize cas de dysenterie.

» Les préparations opiacées ont été administrées à sept à huit sujets, à peu près.

» Il n'y a guère, en réalité, d'autre moyen d'apprécier le mérite du traitement que par le nombre moyen de jours que chaque malade est resté à l'hôpital, par le congé de convalescence, et par la moralité enfin.

« Or, quant à la durée du séjour dans l'hôpital, la première remarque à faire est que les sept malades (28, 66, 67, 68,

69, 70, 71) dont l'état paraît avoir été amélioré très-heureusement en deux à trois jours doivent être rangés, les uns parmi ceux qui sont le plus promptement sortis, et les autres, au nombre de deux, parmi ceux qui sont sortis le plus tard de l'hôpital.

» En général, sur les vingt-cinq dysentériques, il y en a onze dont la sortie s'est effectuée le quatorzième jour, et, terme moyen, le onzième jour; il y en a sept (47, 49, 61, 67, 72, 80, 81) dont la sortie a été ordonnée du quatorzième au vingt-unième jour, et, terme moyen, le dix-huitième jour; il y en a quatre (37, 69, 77, 78) dont la sortie a été arrêtée du vingt-unième au vingt-neuvième jour, et, terme moyen, le vingt-cinquième jour; enfin deux soldats sont restés à l'hôpital quarante-trois jours (28, 53).

» Il s'ensuit que le terme moyen de toutes les sorties est entre le dix-septième et le dix-huitième jour environ.

» Un des dysentériques s'est trouvé dans un état, après sa guérison, qui lui a fait accorder un congé de trois mois (49).

» Enfin un dysentérique a succombé à sa maladie le dix-septième jour après son entrée à l'hôpital. Il avait été saigné deux fois, nonobstant son amaigrissement par un état maladif, non caractérisé par le médecin, et qui existait antérieurement à l'invasion de la dysenterie (42).

» Cette maladie s'est rencontrée à l'état de complication chez deux malades. 1° Un soldat, après un séjour de vingt-six jours à l'hôpital pour une pleurodynie, est atteint de la dysenterie, laquelle se complique bientôt de dysurie. Saigné trois fois, ce malade n'entre en convalescence que le vingtième ou le vingt-cinquième jour, et sa grande faiblesse lui fait délivrer un congé de trois mois (41). 2° Un autre soldat souffre de la dysenterie compliquée ou immédiatement suivie d'une arthrite; on pratique trois saignées; et le sujet affaibli a dû obtenir un congé de convalescence de trois mois.

Ces remarques nous amènent aux cas de colites compliquées que contient le manuscrit de M. Peysson. Nous en avons distingué dix. Dans trois cas, c'est une angine qui pré-

cède, accompagne ou suit la colite aiguë (6, 25, 62); dans un cas, c'est une fièvre quarte (13), maladie dont la terminaison prompte est attribuée par l'auteur à une saignée de vingt onces. Il y a un cas de colite avec dysurie (30); un cas de colite chez un sujet faible et amaigri, dont la situation, après la guérison, nécessite un congé de convalescence de trois mois; un cas de colite aiguë chez un sujet, peut-être déjà atteint d'une pneumonie chronique; l'affection de l'intestin paraît avoir été arrêtée sous l'influence d'une saignée de vingt onces; mais le sujet, dès lors décidément pneumonique, est contraint désormais de rester à l'hôpital. Enfin il y a trois cas de gastro-colite dont deux ont eu pour terminaison la mort.

» Messieurs, la première et la plus longue partie de notre tâche est accomplie, et vous connaissez actuellement le résultat en quelque sorte matériel du traitement que M. Peysson a appliqué à la colite et à la dysenterie en 1840. Il ne nous reste plus à vous soumettre que diverses considérations qui doivent nous conduire à l'appréciation équitable de l'opinion que l'homme de l'art paraît s'être fait de son œuvre thérapeutique. Veuillez d'abord ne pas oublier que l'auteur est resté muet, dans son manuscrit, sur les causes, sur les symptômes, sur les différences, sur la marche, etc., des maladies qu'il a traitées, et aussi sur les altérations organiques que des recherches cadavériques eussent pu lui faire découvrir.

» Ce silence ne pourrait-il pas être regardé, avec raison, comme une conséquence, à plusieurs égards, de la prédominance de cette idée : que la colite et la dysenterie doivent, l'une et l'autre, être traitées en général, et sans distinction quelconque, par la saignée opérée par la section de la veine.

» Ce silence ne serait-il pas dès lors la négation complète ou presque complète de la science, et comme un signe de défi et de duel entre la science et une opinion ?

» Cependant examinons.

» Les colites, presque toutes, et les dysenteries, pour la plupart, dont le manuscrit renferme les observations tron-

quées, ont été des maladies portées à un degré modéré.

» Or, elles ont été combattues, et ici le mot combattues a toute sa force; elles ont été, disons-nous, combattues, et indistinctement, par la saignée d'abord et sur-le-champ; et puis par des boissons mucilagineuses et des injections émollientes, auxquelles on a ajouté, dans le cinquième des cas, des préparations d'opium; des bains aussi ont été souvent prescrits; en moins de mots, au traitement assez ordinaire des deux maladies portées à un degré modéré on a constamment associé la saignée générale.

» Mais la science, qu'a-t-elle donc promulgué d'enseignemens, dans la suite des temps, sur les moyens à opposer dans les cas modérés des deux maladies intestinales dont il s'agit? Ce qu'elle a enseigné au monde médical, par exemple, lorsque les faits se sont passés chez de jeunes hommes, soldats ou autres, pendant l'été sous le climat d'une zone tempérée, analogue ainsi à celui de la province lyonnaise, c'est que le repos du corps, une diète convenable, quelques remèdes adoucissans et appliqués surtout aux organes souffrans, suffisent, sur un nombre donné de malades, pour ramener la plupart de ces malades à l'état de convalescence, et puis à la santé, non pas dans un long espace de jours, mais dans l'espace environ d'une semaine assez communément, ou de deux semaines.

» Alors ne doit-on pas se demander si, pour les cas qui sont rapportés dans le manuscrit de M. Peysson, la saignée était nécessaire et utile, et jusqu'à quel point, ou si elle a été indifférente à certains égards, ou bien si elle a été superflue, et par cela même pleine de risques?

» Quoique l'on puisse dire que la saignée du bras ait produit chez la plupart des soldats atteints ou de colite, ou de dysenterie, un soulagement subit, soulagement néanmoins qui n'a été uniquement que subit pour environ les deux tiers des malades, peut-on croire avoir accompli entièrement envers eux toutes les obligations de l'art, et les avoir, par exemple, tous préservés, par une prudence vigilante, des inconvéniens possibles de l'emploi généralisé d'un remède puissant?

» Ainsi, 1° ne serait-il pas raisonnable de douter de la nécessité de la saignée pour plusieurs malades, lorsque, par exemple, on voit ce soldat (66) qui, saigné déjà la veille, et entendant ordonner pour lui une nouvelle saignée, que l'on croyait incontestablement nécessaire, utile, supplie que l'on attende au moins au lendemain; et ce lendemain le médecin témoigne sa surprise de trouver que le malade n'ait plus de selles sanguinolentes, ni d'anxiétés, ni de vomituritions, et qu'il soit presque guéri.—Or ce fait n'autoriserait-il pas d'abord à douter si la première saignée n'aurait pas été aussi peu nécessaire que ne l'eût été la seconde, et ensuite à croire que le repos et une diète convenable suffisaient pour amener la convalescence et la santé?

» Ainsi, 2° ne serait-on pas fondé à hésiter sur la question de savoir jusqu'à quel point la saignée a pu réellement avoir un effet décisif, même dans le cas où elle a paru produire un soulagement subit, puisque l'on rencontre un nombre très-notable de cas dans lesquels on a associé à l'émission sanguine qui n'avait pas arrêté les déjections liquides d'autres remèdes très-suffisans pour amener seuls la guérison, et, entre autres, des médicamens opiacés en potions et en injections dans le cinquième des cas. Lors même qu'une saignée nouvelle, après l'emploi des opiacés, aura pu être suivie plus ou moins promptement de la cessation des selles liquides, serait-il donc raisonnable de trancher la question de savoir si l'on doit attribuer la guérison soit à tel ou tel remède seul, soit au concours de plusieurs, ou bien si la guérison ne serait pas arrivée nonobstant l'emploi de l'un de ces remèdes (59)?

» Ici, messieurs, permettez-nous une remarque. Les hommes qui s'exagèrent la valeur d'une idée, ou la puissance d'un remède, et qui prétendent ainsi se dégager des liens de la science et des distinctions auxquelles elle veut qu'on accorde une grande attention; eh bien! ces hommes, lorsque, par exemple, leur remède par excellence, la lancette et l'eau (mém. 1840), vient à ne pas répondre à leur espérance, à qui demandent-ils du secours? à cette science dont ils affectaient de dédaigner les instructions, à cette science, nourrice

tutélaire, qui excuse l'erreur, et qui seule peut la réparer.

» Enfin, 3° ne serait-ce pas avec raison qu'il s'élèverait bien des doutes sur la prudente opportunité de l'emploi de la saignée dans les cas, heureusement et par hasard peu nombreux (35, 42, 59, 63), où le malade est un homme amaigri, affaibli, ou souffrant depuis un an de la diarrhée, ou bien menacé ou déjà atteint d'une pneumonie chronique? L'emploi de la saignée générale en de telles circonstances ne rappellerait-il pas ces actes aventureux de l'esprit humain tant de fois et si vainement signalés, actes pleins de risques, et à la répétition desquels on est néanmoins entraîné d'abord par un évènement sur lequel on ne devait pas raisonnablement compter, mais dont le succès nous vient en aide à nous aveugler sur le danger qui a été couru?—Ainsi, chez le soldat qui souffrait depuis un an de la diarrhée, c'est à la saignée qu'on attribue la cessation en trois jours d'une recrudescence de la maladie, et la sortie du malade, au bout de onze jours, de l'hôpital. Voilà qu'un autre soldat se présente, lequel est dans un état maladif et d'amaigrissement depuis long-temps; il est saigné deux fois, nonobstant sa faiblesse après la première saignée, ce qui fait retarder la seconde de deux jours; le résultat a été, après la cessation de la diarrhée, le besoin pour le sujet d'avoir un congé de convalescence de trois mois. Maintenant c'est une autre soldat auquel est pratiquée une saignée de vingt onces le jour même de son entrée à l'hôpital; la diarrhée cesse le quatrième jour, mais le malade se montre aussitôt, et reste désormais sous l'influence d'une pneumonie chronique. Enfin, en même temps que ces trois soldats, il en survient un qui est affecté morbidement depuis long-temps, qui est maigre, appauvri, et qui d'ailleurs ne souffre de la dysenterie que depuis dix jours. Une saignée lui est faite sur-le-champ, et modérée à quinze onces. Mais, après environ cinq jours, la dysenterie est toujours pressante, et l'avis est adopté de pratiqner une deuxième mais petite saignée, et d'employer l'eau froide en injection. Or, *cette médication sur laquelle certes l'on comptait*, dit-on, quelle est cependant son issne !.....

»L'œil du médecin ne doit jamais se détourner, nul de nous

ne l'oublie, de certains écueils qu'il faut éviter, et surtout de ceux qui ont pour fondement un succès inespéré, ou l'apparence d'un succès, ou l'innocuité, accidentelle peut-être, d'une tentative.

» Pour apprécier le mérite d'un traitement tel que celui qui a été mis en usage chez les quatre-vingt-un malades dont parle le manuscrit de M. Peysson, il ne faudra jamais qu'un peu de patience et quelques souvenirs. Entre autres choses, que l'on compare la durée assignée communément à la diarrhée et à la dysenterie, au nombre de jours, terme moyen, qui ont été passés par les malades à l'hôpital militaire de Lyon. Nous venons de vous le dire, le terme moyen a été dix-sept jours ; il est donc plus fort que celui qui est établi dans la science, du consentement presque unanime des auteurs, lequel est de sept jours communément, et de quatorze jours dans quelques cas, en supposant que la colite et la dysenterie sont modérées, comme elles l'ont été chez les quatre-vingt-un soldats à Lyon.

» Sous ce point de vue, l'avantage ne resterait donc pas au traitement préconisé par le médecin de ces derniers. Or, à cette remarque, il faut ajouter encore que cinq congés de convalescence ont dû être donnés, et enfin qu'il y a un mort survingt-cinq dysentériques.

» Notre rapport, nous l'avouons, est déjà bien long, et cependant nous vous demandons la permission d'en suspendre, pour ainsi dire, le cours, pour placer ici un bref souvenir qui a trait directement à notre sujet. Pendant le siége mémorable que soutinrent, à la fin du siècle dernier, les Français dans la ville de Mayence, une dysenterie, entre autres maladies, vint à régner parmi eux. Les malades étaient confiés aux soins de trois médecins principaux : l'un employait, autant que possible, le traitement de Stoll ; l'autre les saignées abondantes et très-rapprochées ; et le troisième, un traitement très-doux, très-simple, et en apparence peu remarquable. Les trois médecins se réunissaient de temps en temps, ils se racontaient leurs succès et leurs revers ; et le résultat définitif donna l'avantage, le précieux avantage de conserver la vie

à un plus grand nombre de nos soldats, au traitement le plus doux et le plus simple, lequel avait été adopté, et vous devez en éprouver une satisfaction plus vive, par l'un de vos collègues qui se distingue, entre nous tous, par la réserve constante et modeste dont il voile un caractère digne et un savoir véritable.

» Des considérations qui précèdent il suit donc déjà, messieurs, que cette grande vérité pratique que M. Peysson pense, avec bonheur, avoir proclamée, ne saurait être admise sans beaucoup de restrictions, sans beaucoup de prudence; et il eût été facile à ce médecin de s'en convaincre par lui-même, s'il eût fait sur son manuscrit le même travail que votre commission, et il le pouvait exécuter assurément beaucoup mieux qu'elle.

» Quoi qu'il en soit, il s'est fait une si haute idée de ce qu'il appelle une grande vérité pratique, savoir, l'emploi large et repété de la saignée dans la colite et la dysenterie, qu'il témoigne (mém. 1840) beaucoup de regret de ne l'avoir pas connue, alors que son service l'avait conduit aux îles Baléares. Mais il n'a dépendu certes que de lui de s'épargner ce regret. Il lui eût suffi de mettre à profit le premier conseil qui lui a été donné au commencement de sa carrière, comme à tous les médecins militaires, par l'excellent chef qui a présidé longtemps, avec la plus vive sollicitude, avec une profonde instruction et avec un dévouement héroïque, au service médical de nos armées; par cet excellent chef dont mes regards attristés cherchent en vain ici l'image, quoique l'Académie ait ordonné, sur ma proposition, qu'une commission serait nommée pour vous exposer ses titres à cet honneur.

» M. Desgenettes, en effet, chaque fois qu'il venait de recevoir un médecin militaire, ne manquait jamais de lui parler aussitôt de l'obligation que ses devoirs nouveaux lui imposaient, obligation qui consiste à connaître aussi parfaitement que possible les ouvrages originaux sur les maladies propres à chacun des pays où il aurait à servir. — Et cette obligation, messieurs, le prévoyant, le consciencieux chef médical de nos armées l'accomplissait rigoureusement, pour son propre

compte, en toute circonstance. Combien de fois il nous a dit, avec ses manières plus sérieuses au fond que celles de beaucoup d'hommes réputés graves : *Je travaille, j'ai, moi aussi, à faire mon plan de campagne.* Or ce plan de campagne, c'était de se rendre familiers les meilleurs ouvrages de médecine sur les pays où il allait suivre une armée.

« Maintenant, comment se fait-il que M. Peysson n'ait pas conservé le souvenir des sages avis de cet homme de bien, de cet homme éminent? Il eût tenu bientôt en ses mains une foule d'auteurs qui lui eussent enseigné la grande vérité pratique qu'il proclame seulement aujourd'hui, mais ils la lui auraient présentée avec des avertissemens et des restrictions salutaires. Clegorhn pour l'île de Minorque, et de Lamonière pour Lyon auraient pu satisfaire, presque seuls, son désir d'instruction, le premier par son livre sur les maladies épidémiques de Minorque de 1744 à 1749, et le second par sa relation du flux dysentérique qui régna à Lyon en 1625 (*Observatio fluxus dysenterici*).

» Votre commission se ferait scrupule de vous entretenir, vous tous, hommes vieillis dans l'étude, du travail de de Lamonière; et cependant elle ne se peut défendre de l'idée qu'elle exciterait votre intérêt, ne fût-ce que par l'à propos, en vous rappelant que cette épidémie commença en juin, continua en juillet, acquit toute sa force en août, et alla en décroissant en octobre et en novembre 1625; que d'abord cette épidémie fut une colite bilieuse ou muqueuse, et ne devint une dysenterie vraie, *exquisita*, que plus tard; etc., etc., etc. Mais votre commission doit vous citer les phrases suivantes : *Nos huic opinioni consentientes, ferè semper sectione venas dysenteria laborantibus aperiri jussimus, cum felici successu et levamine subitaneo..... non omnibus tamen indifferenter.* De Lamonière développe ensuite ces mots : *non omnibus tamen indifferenter;* car il avait acquis la douloureuse expérience, et elle lui fut aigrement reprochée, que la saignée générale, non-seulement ne guérit pas toujours, mais encore qu'elle est, aux yeux du monde et des médecins, susceptible de nuire et même de causer la mort. Les critiques qui alors

accueillirent sa pratique n'ont pas peu contribué, très-certainement, à lui faire noter avec sagesse, soit les cas où l'ouverture de la veine doit être omise à cause de la débilité des forces, soit les cas où son action est suspecte, ou bien les cas dans lesquels on ne doit pas la réitérer.

» De Lamonière parle aussi de dysenteries pour lesquelles les évacuans du canal digestif, vomitifs et purgatifs, convenaient seuls, et de manière qu'on ne devait jamais leur associer la saignée, ni avant, ni après leur emploi.

» Au reste, en tous lieux, à Lyon comme à Minorque, les mêmes idées germent dans l'esprit des bons médecins. Clegorhn, ayant à traiter une dysenterie épidémique, reconnaît d'abord que la maladie se présentait sous trois aspects différens, et ensuite que s'il y avait des cas qui exigeassent la saignée répétée une fois, deux fois même, et à des intervalles de temps convenables, et le plus souvent très-rapprochés, il y avait aussi beaucoup de cas où la médication principale, unique, devait être l'emploi de l'ipécacuanha et des évacuans. Enfin il ajoute qu'il y avait aussi quelques cas, plus obscurs, où la forme périodique des accidens semblait réclamer une autre médication appropriée.

» Ainsi, messieurs, dans deux pays différens, Lyon et Minorque, la vérité pratique de M. Peysson a été mise en usage, appréciée, et par le fait restreinte, amoindrie de toute la distance qui sépare une idée généralisée d'une idée appliquée sous certaines conditions, ces dernières allant toujours se multipliant d'une certaine contrée à une autre, de manière, par exemple, que dans les contrées chaudes et tropicales l'idée touchant les avantages de la saignée contre la dysenterie descend au rang d'une exception. Lorsque M. Peysson hâte de ses vœux le moment où il espère faire transporter en Algérie l'emploi de la saignée générale dans les flux intestinaux, il désire une pratique que la plupart des auteurs sur les maladies des pays chauds, éclairés par une périlleuse expérience, recommandent d'éviter, si l'on ne veut s'exposer à de cruels revers (Weber, Annesley, Twining. Tom. p. 92, 93, etc., etc., MM. Levacher, Segond, Gaidan, etc., etc.). Au con-

traire, avec l'ipécacuanha, la dysenterie, qui était le fléau permanent, endémique, de Cayenne et de Demerari, a presque disparu de ces lieux, selon le double témoignage des médecins français et des médecins anglais.

» L'étude des archives de la science fournit les renseignemens les plus divers, et sur la plupart des questions qui peuvent être agitées. Si elle fait découvrir en mille endroits ce que l'on doit penser, par exemple, de la saignée générale contre les flux intestinaux, de son effet instantané, de son effet final, de l'étendue de ses avantages, de son inutilité, de son innocuité ou de ses dangers ; elle montre aussi que l'emploi large, abondant, répété, de la saignée, avec ses avantages, et ses risques et ses périls, était connu depuis plus de deux siècles. Ainsi M. Peysson, en préconisant aujourd'hui l'emploi de ce remède, ne peut en aucune façon s'en attribuer la découverte, la grande découverte. (Lettre à M. le secrétaire perpétuel Parist.)

» Il a été devancé à cet égard par beaucoup de médecins. Aux noms de Clegorhn et de de Lamonière permettez-nous d'ajouter seulement la citation de deux noms de médecins français. L'un, en 1603, Le Mercier, soutient avec calme une thèse dont la conclusion est : *Ergò in dolore colico phlebotomia.* L'autre, en 1604, soutient avec fougue, en présence d'adversaires nombreux, une thèse qui se termine par ces mots : *Ergò dysentericis phlebotomia.* En lisant cette thèse, œuvre de Gorion, on remarque que les médecins de notre temps, qui montrent un esprit naturellement ou facticement exalté, n'ont pas même le mérite de la nouveauté quant à l'exposition hyperbolique de leur opinion. Ainsi Gorion, après avoir créé des mots grecs pour stygmatiser de l'un ceux qui craignent la saignée, et décorer de l'autre ceux qui sont grands partisans des émissions sanguines, dit que c'est le remède premier, le remède du moment, le remède le plus sûr... *Incendium mitigat..... sanguinis ad intestina conflugem revellit, avertit..... hinc admirabile dysentericis adjumentum, ac proindè vicina sanitas.*

» Cependant Gorion, après cette exclamation d'enthousiaste,

n'allait pas jusqu'à prescrire la saignée indifféremment et dans tous les cas.

» Il a toujours été, et il sera toujours utile, presque indispensable, aux médecins de se créer, à leur usage particulier, une classification, une synthèse des faits anciens et nouveaux, et une théorie qui lie et coordonne, plus ou moins heureusement, et tous les faits, et toutes les opinions qui ont été produites autrefois et aujourd'hui. C'est pour eux le meilleur moyen peut-être d'avoir, en quelque sorte en leurs mains, un fil qui les aide à se guider au milieu de toutes les difficultés qu'ils ont à résoudre dans la pratique, et à se préserver d'erreurs fatales.

» Que l'on considère au contraire le médecin qui ne comprend pas un tel besoin, inspiré par la science même, par la modération, par la prudence ; ce médecin qui s'efforce de rejeter dédaigneusement dans l'oubli, dans la nuit du passé, les connaissances de ses devanciers et de ses contemporains ; parce que, après les avoir étudiées avec plus ou moins de profit pour son intelligence, il sent la nécessité d'en affaiblir, d'en nier le mérite et l'importance, résolu qu'il est de faire dominer une certaine idée qui l'obsède, et dont la nouveauté ou l'utilité générale lui est constestée par l'histoire même de l'art ;

» Ce médecin qui répond, lorsqu'on oppose à ses prétentions la distinction des causes des maladies, leurs symptômes particuliers, les différences de leur développement, de leur nature, de leur manière de réagir sous l'influence de certains agens, etc., etc.; qui répond, disons-nous, qu'il écarte tout ce que l'on a enseigné, qu'il conseille de n'en tenir aucun compte; mais que de ce qu'il a vu, médité et élaboré, il a su tirer une science réelle, certaine, rigoureuse, et surtout une méthode de traitement infailliblement couronnée de succès dans tous les cas, *indifferenter*, *indistinctè ;*

» Ce médecin enfin auquel on peut appliquer certaines paroles de Platon (*Lois*, liv. 3), mais en les adoucissant beaucoup, et dont on peut dire qu'il pousse la hardiesse jusqu'à ne pas craindre le jugement d'hommes qui valent autant que

lui, ce qui est la pire de toutes les hardiesses, car elle prend sa source dans une indépendance effrénée de ce qui est vérité pour tous ;

» Ce médecin-là, messieurs, n'est-ce pas à coup sûr un médecin systématique, qu'il faut plaindre, puisque sur toutes les obscurités de la science, et sur toutes les difficultés de la pratique, il ne projette que la lumière pâle et vacillante d'une idée unique, d'une opinion toujours contestable?

» Messieurs, votre commission, après l'examen attentif auquel elle vient de se livrer du manuscrit et de la lettre qui vous ont été adressés par M. Peysson, a l'honneur de vous proposer cette seule résolution : que ce manuscrit et cette lettre soient déposés dans vos archives. » (*Adopté.*)

—

LECTURES.

Recherches sur les maladies vaginales et utérines étrangères à la menstruation, à la grossesse, à l'accouchement, et qui sont du ressort du toucher et du spéculum, par M. Récamier.

« *Avant-propos.* — Il ne s'agit pas d'un traité *ex professo*, mais des remarques particulières de l'un d'entre vous sur les faits qui sont tombés dans sa sphère d'activité.

» Je dirai ce que j'ai vu, ce que j'ai fait, depuis cinquante ans; il vous appartiendra de confirmer, de modifier, de perfectionner et compléter mes résultats.

SECTION PREMIÈRE. — *Phlegmasies diffuses de la membrane muqueuse du vagin, du museau de tanche et de l'utérus.*

» Art. I. *État aigu et chronique.* — J'ai observé les phlegmasies de la muqueuse vaginale, celle du museau de tanche, de la muqueuse utérine elle-même, dans un état d'acuité et de chronicité.

» *État aigu.* — Lorsque ces inflammations, dont la cause ne peut pas toujours être appréciée de prime abord, sont légères, leur produit est semi-diaphane; mais, lorsqu'elles ont une certaine intensité, leur produit ou le flux humoral qui

en résulte n'est pas translucide, comme dans les phlogoses légères, ou comme celui des leucorrhées gastralgiques; il devient plus ou moins opaque, blanchâtre, jaunâtre ou verdâtre. L'inspection de l'entrée du vagin en fait distinguer la cause locale, et le spéculum montre jusqu'où elle s'étend vers l'orifice utérin, d'où on voit s'écouler ce produit lorsque l'inflammation affecte la muqueuse de la cavité utérine. Le toucher apprend peu de chose sur cet état inflammatoire du vagin, à moins que la maladie n'ait vieilli et que les parois de ce conduit enflammé n'aient pris une densité tout-à-fait étrangère à leur élasticité ordinaire.

» *État chronique.* — Lorsque ces phlegmasies vieillissent, la surface de la muqueuse devient granulée à l'œil, et même au toucher si elle est très-ancienne. Il arrive aussi qu'il se forme à la surface enflammée des excoriations plus ou moins superficielles et sans bords durs, qui contribuent à rendre la partie malade douloureuse et sensible au toucher.

» Dans des phlegmasies vaginales, même peu anciennes, j'ai vu se former des vésicules plus ou moins étendues et suivies d'excoriations superficielles. Les causes constitutionnelles dont elles peuvent émaner, le flux qu'elles produisent, et les rapports de la personne peuvent contribuer à les entretenir et à les rendre opiniâtres.

» Art. II. *Traitement.—Moyens généraux.* Dans le principe, la cause étant anomale, les bains, les injections *émollientes* d'abord avec la décoction de mauve, de guimauve, etc.; ensuite rendues *astringentes*, au moyen de l'eau de son, d'amidon, de l'infusion de fleurs d'orties ou de roses rouges, simples ou aluminées, ou rendues saturnines; les narcotiques, la morelle, les têtes de pavots, la belladone, etc., seuls ou associés aux astringens, à l'alun et aux préparations de plomb, fourniront des moyens de varier les soins de propreté et les agens curatifs.

» *Position de la malade dans les injections.* — On remarquera que les injections qui sont faites, la malade étant couchée sur le dos, sur un bassin de femme en couches, garni d'un cul-de-sac en arrière, comme j'en ait fait fabriquer par divers po-

tiers d'étain, on remarquera, dis-je, que les injections faites de cette manière, ou dans un bain entier, sont plus utiles que celles qui seront faites dans la position verticale, situation dans laquelle le liquide injecté retombant immédiatement n'a pas le temps d'agir sur les surfaces malades.

» *Indication de la saignée des grands vaisseaux.* — Si l'inflammation est très-vive, le pouls dur, de manière à faire sentir la récurrence de l'arcade palmaire en comprimant la radiale du côté du cœur, ou le rebondissement lorsqu'on la comprime du côté du poignet, alors il y aura indication d'employer la saignée des grands vaisseaux concurremment avec les bains entiers, les bains de siége et les boissons délayantes abondantes.

» *Indication de la saignée des capillaires.* — Si, malgré un flux abondant, tel que celui dont j'ai parlé, on n'aperçoit pas une inflammation remarquable dans le vagin; si d'ailleurs le col utérin est sensible au toucher; si des douleurs habituelles aux aines ou vers les lombes annoncent un état de souffrance de l'utérus, sans qu'on puisse en accuser la pesanteur de ce viscère sur ces ligamens, ce dont je parlerai plus tard, alors si le pouls n'a pas de dureté, ni de rebondissement, ce n'est plus aux saignées des grands vaisseaux qu'on a recours avec avantage, mais à l'application de sangsues sur l'hypogastre et surtout aux aines sur les ligamens ronds; aux ventouses lombaires, sèches ou mouchetées, et même à l'application des sangsues directement autour du col utérin.

» *Suppositoires vaginaux.*—On aide les saignées générales et locales non-seulement par les moyens dont j'ai parlé d'abord, mais encore par des cataplasmes sur l'hypogastre, les aines et sur la vulve, mais aussi par des cataplasmes et suppositoires vaginaux introduits dans le vagin même, comme les suppositoires dans le rectum. La farine de graine de lin récente est la matière ordinaire de ces cataplasmes, avec de l'eau simple, ou diverses décoctions émollientes ou calmantes. Il est important que la farine de graine de lin soit récente, sans quoi elle devient irritante, surtout dans le vagin. — Une seringue à large canule, du volume du doigt, courbée à angle droit, sert à les

introduire dans le vagin, où on les retient un temps convenable par la situation et par une compresse graduée fixée sur la vulve, au moyen d'une garniture appropriée. Il est clair que les cataplasmes vaginaux ne doivent pas être diffluens, sans quoi ils s'écouleraient, quelque précaution qu'on prît. Lorsque la farine de graine de lin ne réussit pas, on la remplace par une fécule, la fécule de pommes de terre, la semoule, etc., d'une consistance convenable.

» *Suppositoires vaginaux secs et pulvérulens.*—Les cataplasmes dont je viens de parler, utiles dans les premières périodes d'une inflammation aiguë, ne le sont plus de même dans les inflammations vaginales ou utérines qui ont vieilli. — Alors j'ai tiré plus de parti des suppositoires que j'ai fait connaître à un grand nombre de nos confrères lorsque les occasions s'en sont présentées ; voici comment je procède :

» Si l'inflammation est très-douloureuse et ne s'amende pas par les cataplasmes mous de farine de graine de lin, et mieux de semoule, de mie de pain, ou de riz cuit dans de l'eau simple ou de pavots, je les remplace en mettant dans le vagin de la fécule de pommes de terre en poudre, à l'aide d'un spéculum, au moyen d'un bourdonnet de coton cardé, placé entre les mors d'une pince longue. On pousse la fécule au fond du vagin, et on l'y retient à mesure qu'on retire le spéculum.

» Si l'inflammation est plus ancienne et commande, comme dans les angines ou les ophthalmies qui vieillissent, des astringens et des toniques, alors on préfère l'amidon en poudre à la fécule de pommes de terre, et on associe, selon le cas, une proportion convenable de céruse, ou de litharge, ou d'alun porphyrisé, soit cristallisé, soit calciné en partie, ou même de la poudre impalpable de quinquina.

» Ces pansemens n'excluent en rien les bains, les injections, et ne nécessitent pas la position horizontale, si d'autres circonstances particulières, comme des douleurs de la fièvre ou la crainte d'une fausse couche, n'y obligent.

» *Phlegmasies réfractaires. 1er degré de cautérisation.*—Lorsque l'inflammation, sans ou avec des granulations, ou des ex-

coriations, résiste aux moyens que je viens d'indiquer, alors j'agis comme on le fait pour la conjonctive dans les inflammations réfractaires.— Je fais une dissolution de nitrate d'argent cristallisé d'abord à 20, ensuite à 30, 40, 50 centigr. par 30 grammes d'eau, et, au moyen de bourdonnets que j'y trempe, je modifie plutôt que je ne cautérise la surface enflammée. Si l'altération n'est pas profonde, ce moyen suffit dans un grand nombre de cas.

» *Cautérisation transcurrente.*—Si l'inflammation de la muqueuse vaginale et utérine se montre encore réfractaire à ce moyen, si les granulations sont fortement prononcées, si la membrane est épaissie, si les excoriations ont pris un aspect ulcéreux alors je fais une cautérisation transcurrente avec le nitrate d'argent en lingot, avec un long porte-crayon dont le manche est coudé, ou bien je me sers de cuvettes que je garnis en faisant fondre un lingot de nitrate d'argent à la flamme d'une bougie, comme de la cire à cacheter. — Je promène ce caustique avec rapidité sur les surfaces enflammées.

» *Cautérisations de l'intérieur de l'utérus.*— Lorsque l'inflammation s'étend dans l'utérus, j'en modifie la surface interne en portant le nitrate d'argent dans son col au moyen de cuvettes sans canules; et lorsque je veux le porter dans la cavité même de l'utérus, je me sers d'une cuvette masquée par une canule, et de préférence de cuvettes qui sont tournantes. Pendant les cautérisations intra-utérines, je fais entretenir dans le vagin, autour du col utérin, un courant d'eau tempérée, à l'aide d'une seringue garnie d'une longue canule de gomme élastique, et, après la cautérisation, je fais des injections abstersives, et j'ai soin de garnir le fond du vagin avec une ou deux cuillerées à soupe de fécule de pommes de terre, ou d'amidon en poudre.

» *Injections dans l'utérus.*—J'ai fait aussi dans l'utérus des injections actives; mais, pour injecter une solution de nitrate d'argent, il faut une seringue de verre, à cause de la décomposition du nitrate d'argent par l'étain ou le cuivre. On évite cet inconvénient, il est vrai, avec des seringues de verre,

mais on n'évite pas les bavures, inconvénient qui se reproduit par tous les moyens actifs liquides.

» Quant aux accidens attribués aux injections par MM. Bretonneau et Hourmann, je dois douter qu'on ait saisi la véritable cause de ces accidens que je n'ai pas observés, quoique j'aie fait des injections assez actives dans l'utérus, et que d'autres confrères honorables, tels que M. le docteur Mélier, en aient fait aussi, non-seulement sans inconvénient, mais avec succès. Les injections, répétées dans le fond du spéculum, tempèrent l'irritation des parties cautérisées, et forment des espèces d'irrigations qui calment singulièrement la douleur. Je reviendrai sur les objections intra-utérines et sur leurs accidens.

» *Précautions nécessaires dans les cautérisations intra-utérines.* —Lorsqu'on croit devoir cautériser les lèvres du museau de tanche, ou le haut du vagin, ainsi que l'intérieur de l'utérus, il est convenable de commencer la cautérisation par la partie la plus profondément située, parce que le nitrate d'argent, en se fondant dans l'utérus ou dans le col, coulera par le col sur les bords de l'orifice, et la cautérisation se fera en même temps aux deux endroits. Si on commence par le vagin, dont la position est plus déclive, il pourra arriver que la bavure de l'intérieur de l'utérus rende la cautérisation du vagin trop profonde ou trop étendue.

» Dans le cas où l'on ne doit cautériser que l'intérieur de l'utérus, il faut avoir une seringue remplie d'eau tempérée, afin de procéder pendant la cautérisation à une injection vaginale permanente qui, en délayant le caustique qui s'écoule, arrête et empêche immédiatement son action sur la muqueuse vaginale.

» *Irrigation.*—Lorsque je veux prolonger l'action des injections, je les change en irrigations proprement dites, à l'aide d'un clyso-pompe qui remplace les sceaux à robinet avec tuyaux et canule au moyen desquels je faisais d'abord ces irrigations prolongées sur une chaise percée garnie d'un vase convenable. Cet appareil dispendieux était à la portée de trop peu de personnes. Le clyso-pompe à tuyaux flexibles m'a

fourni le moyen d'en faire des applications plus générales et plus faciles.

» J'ai rendu ce moyen plus usuel encore, et par conséquent plus utile, par le procédé suivant : J'ai fait disposer des bassins d'étain avec un manche plus long que celui des bassins ordinaires; à l'extrémité de ce manche, j'ai fait adapter une espèce de grand gobelet qui communique avec le bassin par le manche. Dans le gobelet qui est au bout du manche, s'ajuste un clyso-pompe ordinaire, ou mieux à jet continu et armé d'un tuyau flexible de 70 à 80 centimètres de long, terminé par une canule courbe de gomme élastique. Le bassin est surmonté d'un bourrelet circulaire plat. L'appareil ainsi disposé, on place le bassin sous le siége de la malade, après y avoir mis le liquide avec lequel on doit faire l'irrigation. Alors, au moyen du clyso-pompe, on établit dans le vagin un couran continu de liquide qui retombe dans le bassin, et passe incessamment de là dans le gobelet où puise le clyso-pompe. Il est clair que lorsque ce liquide est sali on doit le renouveler. Cet appareil donne le moyen de prolonger à volonté les irrigations vaginales et rectales, sans manœuvrer un trop grand volume d'eau.

» *Température et nature du liquide des irrigations.* — La température, comme la nature du liquide, est à la disposition de l'homme de l'art. Il ne faut pas adopter de température exclusive pour les irrigations ; car tel degré de froid, de frais ou de tempéré, qui convient à telle ou telle personne, ne convient plus à telle autre dont les organes demandent du tiède.

» Ce que j'ai dit plus haut des substances que j'ai employées pour les pansemens fait voir suffisamment que la nature du liquide des irrigations doit varier : ainsi il sera *émollient* dans les irritations aiguës : eau de graine de lin, mauve, guimauve, etc.; *féculent* dans les phlegmasies plus avancées : eau de son, d'amidon, de riz, etc.; légèrement ou fortement *astringent* dans les phlegmasies qui languissent : ainsi la décoction de racines de grande consoude, l'infusion de fleurs de chèvrefeuille, de fleurs d'orties, de fleurs de roses rouges, d'écorce de grenade ou de racine de bistorte ; ainsi l'eau pure, ou l'une

des décoctions indiquées, contenant une proportion plus ou moins remarquable d'alun, de 4 à 8 grammes par litre, ou de sulfate de zinc, ou de sulfate de fer, etc. Il pourra être rendu *calmant* avec les têtes de pavots et le laudanum, ainsi qu'avec l'acétate de plomb dans de l'eau simple, ou associé à l'une des macérations, infusions ou décoctions indiquées plus haut. Il pourra être *tonique*, et par conséquent composé de décoctions de mélilot, de ménianthe, d'armoise, d'absinthe, de petite sauge, de quinquina, seules, ou tempérées par les précédentes décoctions indiquées ou par l'addition d'amidon, par exemple. Ce liquide pourra être *irritant* pour changer le mode d'inflammation : ainsi l'eau chargée de sulfure de potasse ou de soude, l'eau salée avec le sel marin, avec le sel ammoniacal, l'eau iodurée avec l'iodure de potassium surtout. Enfin, ce liquide pourra devenir *spécifique* en le rendant le véhicule du deuto-chlorure de mercure, ou d'un sulfure, ou d'un chlorure de sodium ou de calcium.

» *Doses.*—Il est évident que je n'entends rien fixer sur les doses qui ont été relatives à la susceptibilité et à la tolérance des organes, comme à la nature des maladies. Tous ces objets doivent être réglés par la prudence et la sagacité du médecin, qui n'ignore pas les difficultés de rencontrer les convenances organiques, et qui n'oublie jamais qu'il n'est dans aucun cas permis de commencer les rémèdes actifs par de fortes doses ; mais au contraire qu'on doit commencer par de faibles doses, et ne s'élever à de plus considérables qu'avec circonspection.

» *Repos prolongé.*—Jusqu'ici je n'ai pas parlé du repos prolongé dans le traitement des phlegmasies de la muqueuse vaginale et utérine, parce que je ne l'impose que lorsque les douleurs produites par la position verticale et le mouvement obligent absolument à le garder.

» Le repos prolongé dans la position horizontale devient nécessaire toutes les fois que l'état inflammatoire compromet le corps de l'utérus, ou ses ligamens, ou ses dépendances péritonéales. Alors il est indispensable pendant tout le temps que le mouvement éveille ou réveille la douleur dans l'hypogastre, les lombes ou les aines.

» Si les douleurs dépendent du relâchement des ligamens, ou de tiraillemens produits par le poids de l'utérus non enflammé dans sa substance ou ses dépendances, je me garde bien de prescrire le repos dans la position horizontale, seulement je rends l'exercice possible en soutenant l'hypogastre et le périnée de la manière la plus appropriée à la personne.

» Une ceinture hypogastrique garnie d'un coussin en forme de croissant, plus épais du côté de sa grande courbure que de la petite, soutient la région sus-pubienne du bas-ventre, et en même temps les viscères supérieurs qui sont les plus lourds, et les empêche de faire sentir leur poids sur l'appareil utérin. En même temps une garniture de deux bretelles croisées sous le siége soutient, à l'aide d'un coussinet proportionné à la personne, le périnée, en le remontant de manière à faire cesser dans la plupart des cas les tiraillemens et les douleurs qui dépendaient du poids de l'utérus.

» Avec cette précaution, lorsqu'elle est indispensable, je n'ai pas besoin du repos soutenu, ni des pessaires, essentiellement nuisibles dans tous les cas où il y a des phlegmasies vaginales ou utérines.

» *Constipation et diarrhées.*—La constipation et la diarrhée sont également nuisibles au succès des traitemens des phlegmasies vaginales et utérines par le mouvement fluxionnaire qu'elles entretiennent par un mécanisme différent vers l'organe utérin et ses dépendances.

Constipation.—La constipation, par les efforts qu'elle nécessite pour aller à la selle, est un inconvénient qui devient une cause de douleur et d'augmentation des maladies locales, vaginales et utérines. Il est donc indispensable d'y obvier.

» L'eau de rivière pure, bue froide, le matin au réveil, à la dose d'un, deux ou trois verres, à un quart d'heure d'intervalle, suffit à beaucoup de sujets pour entretenir la liberté du ventre et éviter les efforts d'expulsion de matières endurcies.

» Si l'eau pure ne suffit pas, un verre d'eau de Sedlitz naturelle pris de la même manière, au réveil, suffit pour entretenir la liberté du ventre sans maintenir la disposition à la

constipaton, comme le fait la rhubarbe, qui, après avoir procuré des évacuations, laisse subsister les dispositions à la constipation.

» Cinq centigrammes d'extrait de coloquinte avec autant de calomélas, ou bien 5 centigrammes d'extrait d'aloès avec autant de diagrède, pris le matin ou le soir, réussissent à diverses personnes, surtout en ajoutant à ces extraits quelques centigrammes de savon amygdalin.

» Lorsqu'il n'y a pas de contre-indication pour le calomélas, il laisse également le ventre libre. Ce genre de moyen peut être varié indéfiniment, et forme la base d'une foule d'*arcanes* qu'on distribue sous le nom de pilules.

» Si les moyens employés par l'estomac ne suffisent pas, on a recours aux lavemens qui obvient à l'inconvénient du moment, sans faire cesser sa cause.

» L'eau pure, la décoction de violettes seule ou coupée avec du lait, et même avec addition de mélasse, d'huile, ou de quelques grammes de savon, fourniront des moyens de faire cesser des accumulations de matières stercorales toujours nuisibles dans ces sortes de cas, surtout quand il y a des rétroflexion et rétroversion dont nous parlerons plus tard.

» Je ne parle pas des décoctions de séné, du sel marin, et autres moyens de ce genre, qui, en lavement, laissent après eux de l'irritation toujours nuisible à cause du voisinage.

» Avec les sujets qui ne peuvent supporter ni les laxatifs, ni les lavemens, les suppositoires ne sont point à dédaigner; le beurre de cacao, l'aloès, le miel et le savon, etc., etc., fourniront les moyens d'en varier la composition.

» *Diarrhée.*—La diarrhée n'a pas moins d'inconvéniens que la constipation dans les maladies utérines et vaginales, à cause des efforts répétés pour aller à la selle et du ténesme qui peut s'établir.

» Comme la constipation, la diarrhée demande une grande sévérité dans le régime alimentaire; quant à la nature et à la température des substances ingérées, il est clair que les viandes rôties doivent être préférées aux viandes bouillies, en consultant les convenances de l'estomac. Les farineux doux,

tels que le riz, les purées, les œufs frais de diverses manières, sont des lieux communs en pareils cas, en étudiant la température convenable.

» *État actif ou sthénique.* — Si une douleur locale annonce une irritation aiguë active, les sangsues locales ou au siége, les bains généraux, les biens de siége et les cataplasmes fourniront des moyens extérieurs, comme les boissons féculentes ou gommeuses en fourniront pour l'intérieur ; mais alors les alimens seront liquides, féculens et en petite quantité.

» Si le pouls avait pris de la dureté, il serait possible qu'il surgît l'indication d'une saignée des grands vaisseaux. S'il y a coïncidence d'un état saburral, la convenance de la macération de deux grammes d'ipécacuanha dans trois verres d'eau froide est évidente ; on tire à clair, et on donne un verre de quart en quart d'heure.

» S'il y a un flux muqueux après les émissions sanguines, les féculens doux et les mucilages, le sous-nitrate de bismuth pris à la dose d'un gramme trois ou quatre fois par jour avant les alimens, convient et aide à lever des difficultés; on peut l'associer à de légers calmans.

» Si le flux est bilieux, le charbon de bois léger, porphyrisé, impalpable, convient mieux que le sous-nitrate de bismuth ; on peut également l'associer à de légers calmans.

» Si les nerfs sont agacés, les calmans variés, en quart de lavement amylacé, ou en mixture, ou en pilule, et souvent une seule goutte de laudanum, suffisent.

» Si l'irritation était dans le rectum avec les formes dysentériques, il faudrait se défier des lavemens, même sous un petit volume, car alors la douleur s'éveille facilement et les accidens augmentent.

» *État passif ou asthénique.* — Si le sujet est faible et sans réaction, il faut absolument rendre toniques les moyens féculens, gommeux, mucilagineux et adoucissans. Il faut pour cela associer aux amers celui des calmans dont l'appareil digestif s'accommodera le mieux avec l'aromate qui sera toléré : alors la thériaque, le diascordium, la confection d'hyacinthe, prises avant les alimens, la térébenthine associée à un jaune

d'œuf, administrée en quart de lavement avec le calmant qui sera en faveur, ne sont pas à dédaigner ; mais on n'oubliera pas que le régime analeptique est l'ancre de salut ; la décoction blanche, et même une proportion minime de vin vieux dans de l'eau de riz ou dans la macération de grande consoude, ou de gomme arabique, ou dans l'eau panée, ont été fort utiles. Le cachou seul ou introduit dans le chocolat, le sirop de rathania ou de monésia, peuvent aussi rendre service. Les eaux ferrugineuses de Spa, de Forges, et l'eau ferrée en y trempant un fer rougi au feu, ont encore leur utilité, bien entendu que je ne parle pas de l'eau rouillée, qui serait nuisible.

» Les bains entiers ou de siége, dans de l'eau gélatineuse ou dans l'eau de son, ou d'amidon, à laquelle on peut ajouter un sulfure, celui de soude de préférence, ou bien une solution d'alun ou de sulfate de fer, s'il y a anémie, donnent les moyens d'agir par la peau avec plus ou moins d'avantage. On étudie les doses toujours avec mesure.

» *État ataxique.* — S'il y a de l'incohérence dans les phénomènes, surtout un type rémittent, il faut agir par les calmans, les antispasmodiques, les amers, et même le sulfate de quinine, mais sous la forme d'emplâtres ou de pommades, et dans ce dernier cas on les applique dans les aisselles.

» Si les pommades ne réussissent pas, je fais faire des solutions dans lesquelles on trempe une éponge qu'on exprime un peu, et qu'on place ensuite dans les aisselles en rapprochant les bras du corps pendant un certain temps.

» Une dame de quatre-vingt-deux ans, après avoir pris une glace, le soir, fut saisie de vomissemens violens et d'un dévoiement qui amena jusqu'à vingt-cinq selles dans une seule nuit. Il fallut s'en tenir aux moyens extérieurs, en étudiant la température convenable pour l'eau de gomme, l'eau albumineuse et la décoction blanche ; mais la nuit suivante un second accès vint démasquer le caractère de la maladie. Ne pouvant me servir ni de l'estomac, ni du rectum, je fis placer 60 centigrammes de sulfate de quinine mêlés à 4 grammes d'axonge dans chaque aisselle, et je fis tenir les bras contre le corps ; il n'y eut plus qu'un léger ressentiment, on put faire passer la

décoction blanche, et les accidens furent enrayés. La malade a vécu jusqu'à quatre-vingt-sept ans.

« *État réfractaire.*—Lorsqu'une diarrhée ou plutôt un dévoiement est réfractaire, il faut examiner les coïncidences et s'en occuper si cela est possible.

» La femme de M. D..., pharmacien de province, était minée par une diarrhée qui durait depuis plus de trois ans, elle était très-affaiblie et amaigrie, lorsque je fus consulté; le charbon de bois léger (saule ou fusin) pulvérisé, parfaitement impalpable et lavé, fut conseillé à 30 ou 40 centigrammes, quatre fois par jour, avec un quart de cuillerée à café de sirop de pavots blancs. Madame s'est parfaitement rétablie.

» Si le charbon n'est rendu absolument impalpable, il n'a aucune action sur la sécrétion biliaire.

»Dans d'autres cas de flux bilieux, un milligramme ou deux de strichnine dans de l'amidon, ou un tiers de centigramme d'extrait alcoolique de noix vomique, ont calmé des diarrhées qui ne finissaient pas et consumaient.

» Dans d'autres cas, j'ai combiné le charbon et le sous-nitrate de bismuth avec succès.

» Art. III. *Anomalies.* — Il est difficile, sans les avoir observées, de se faire une idée des anomalies nerveuses qui peuvent se rattacher à la présence d'une inflammation chronique, même circonscrite, de la muqueuse vaginale. Je crois devoir en citer quelques exemples.

» *Premier fait.*—Une jeune femme, âgée de vingt-cinq ans, était accouchée, à vingt-un ans, d'un enfant bien portant. Son accouchement avait été assez laborieux, mais sans aucun accident particulier. A la suite de sa couche, cette personne devint sujette à une céphalalgie sus-occipitale des plus fatigantes et qui ne lui laissa dès lors presque point de relâche. Elle éprouvait en même temps un flux leucorrhéïque très abondant, opaque, et parfois même sanguinolent, hors le temps des règles. La nutrition était en bon état, il n'y avait pas de fièvre, l'examen des organes sexuels extérieurs n'y fit reconnaître aucune altération. Cependant, quoique le toucher n'eût fait constater aucune lésion du col utérin, ni du corps de l'or-

gane, je trouvai le pourtour de l'orifice du museau de tanche entouré d'une auréole rouge, sensible et saignant facilement au toucher, ou par l'abstersion avec un simple bourdonnet de coton cardé. La rougeur remontait dans le col utérin. Toute la partie malade fut touchée avec le nitrate acide de mercure, d'abord jusque dans l'orifice utérin. L'acide nitrique contenait 4 grammes de nitrate de mercure cristallisé, sur 32 grammes d'acide. Des injections tempérées furent faites immédiatement avec un clyso-pompe, le fond du vagin fut garni d'amidon en poudre, et la malade se releva du lit de repos sur lequel je venais de l'opérer; très-surprise de ne plus sentir la douleur de tête qui la fatiguait depuis quatre ans entiers. Les pansemens ont été faits régulièrement pendant un mois et demi avec les injections et l'amidon; j'ai pratiqué pendant cet espace de temps quatre ou cinq nouvelles cautérisations qui ont été renouvelées, de moins en moins fortes et étendues, jusqu'à ce que la partie ait cessé de rougir le bourdonnet qui servait à l'abstersion.

» La malade venait chez moi tous les jours à pied ou en voiture pour ses pansemens. La guérison a été complète dans le temps indiqué, guérison, non-seulement de la phlegmasie de la muqueuse, du col utérin et de la leucorrhée, mais encore de la céphalalgie de quatre ans dont il n'a plus été question depuis la première cautérisation. Plusieurs années se sont écoulées depuis cette époque; elle a eu une fièvre scarlatine dans laquelle je l'ai vue avec M. Jadioux, et la céphalalgie, ni le flux leucorrhéïque, n'ont reparu. La menstruation est restée régulière.

» Je pourrais citer un grand nombre de faits du même genre dans lesquels l'inflammation locale était le point de départ d'accidens secondaires qui ont cessé plus ou moins instantanément ou successivement, ou ont du moins été modifiés avantageusement par la cautérisation de la partie enflammée. Ainsi des gênes de la respiration, des palpitations, des dyspepsies, des douleurs gastralgiques, des diarrhées, des constipations, des dépérissemens, etc., etc., associés à ces sortes d'inflammations comme coïncidence, ont été dissipés ou

amendés d'une manière satisfaisante. Si je voulais citer des exemples je ne serais que dans l'embarras du choix.

» *Deuxième fait.*—Une jeune femme, svelte, âgée de vingt-quatre ans environ, était tombée depuis deux ans dans un dépérissement considérable; elle avait un flux leucorrhéïque abondant, dont une inflammation chronique du museau de tanche fut reconnue la cause. Le traitement que je viens de décrire pour la précédente fut employé, mêmes cautérisations, mêmes pansemens faits chez moi; l'écoulement augmenta d'abord à la suite de la cautérisation, comme cela devait être, puis diminua, et cessa peu à peu à mesure que la cicatrisation s'opéra sans presque laisser de traces, comme dans le cas précédent. Je fus obligé d'associer à l'amidon un dixième d'alun en poudre pour maintenir la tendance à la cicatrisation et raffermir la muqueuse. Cette cicatrisation fut aussi accélérée à la fin par de très-légères cautérisations avec le nitrate d'argent fondu. Bientôt cette personne récupéra la coloration et l'embonpoint qu'elle avait perdus avec ses forces. La menstruation a repris sa régularité ordinaire, elle est devenue enceinte, est accouchée sans accidens, et jouit de la meilleure santé qu'elle ait eue.

» On voit par les deux exemples que je viens de citer que je n'impose pas le repos de la chaise longue à ces sortes de malades; cette pratique, lorsqu'elle n'est pas indispensable, a de grands inconvéniens en débilitant la constitution et en augmentant l'irritabilité. Elle énerve celles qui y sont soumises. Voici un exemple qui fera voir ses inconvéniens, et démontrera son inutilité:

» *Troisième fait, inconvénient du repos trop prolongé.* — Une dame de province, âgée de vingt-sept ans, souffrait depuis une couche, arrivée quatre ans auparavant, de pesanteur sur le siége, de douleur lombaire et inguinale, de tiraillement d'estomac et de dyspnée, variant selon les positions qu'elle prenait et selon les alimens dont elle se nourrissait; le flux leucorrhéïque était peu abondant, et la menstruation irrégulière, avec augmentation des souffrances aux époques des règles; on lui avait fait garder le repos absolu, sur la chaise

longue, depuis plus de trois ans et demi, lorsqu'elle se fit conduire à Paris. L'examen de sa situation me fit reconnaître un grand affaiblissement de la ligne blanche avec abaissement de l'utérus, qui était sans tuméfaction, et présentait un état inflammatoire chronique, dans l'intérieur et autour du museau de tanche. Elle était amaigrie, faible, très impressionnable et mal colorée ; on s'était borné à la position horizontale et à des injections de décoction de pavots; afin de décomposer les élémens de son état de souffrance, je lui fis faire une ceinture avec un coussin hypogastrique qui pût soutenir les viscères supérieurs du ventre (au moins en partie), afin de les empêcher de peser autant sur l'utérus, que je fis soutenir par en bas au moyen d'une garniture et d'un coussinet périnéal. Grâce à cet appareil, cette personne put se tenir debout et assise, sans souffrir comme auparavant, et elle put commencer à marcher; je la laissai se promener dans la ville pendant quelques jours, après lesquels, le flux leucorrhéïque continuant, je m'occupai de la phlegmasie chronique du museau de tanche. Toute la partie rouge et granulée fut cautérisée avec le nitrate acide d'abord, et ensuite avec le nitrate d'argent fondu; les pansemens furent faits d'abord avec de l'amidon en poudre et avec des irrigations. Plus tard je joignis à l'amidon une petite proportion d'alun qui irrita et fut aussitôt remplacée par de la céruse. Les premières cautérisations furent faites chez elle comme les premiers pansemens, mais ensuite la malade, comme d'autres, venait dans mon cabinet. Elle est retournée chez elle après deux mois et demi de séjour à Paris, qu'elle avait visité dans tous ses détails; elle continue à porter sa ceinture, sa garniture, elle est devenue enceinte depuis et est accouchée heureusement. Je ne me suis pas servi du pessaire pour soutenir l'utérus, eu égard à l'excès de son irritabilité.

» Je pourrais fournir un grand nombre d'exemples semblables dans lesquels le repos absolu dans la position horizontale a été nuisible à la constitution, sans avantage pour la maladie locale, ce qui m'a fait depuis long-temps renoncer à cette pratique toutes les fois que d'autres accidens ne m'ont pas obligé à la tolérer.

» Tel est la médication que j'ai employée et que j'emploie depuis long-temps dans le traitement des inflammations chroniques de la muqueuse vaginale et utérine, ainsi qu'un grand nombre d'entre vous en ont été témoins ; car, dans l'intérêt de l'exactitude du diagnostic et des malades, je n'agis jamais dans ces sortes de cas sans un coopérateur, à moins qu'on ne me le refuse absolument, et alors même j'en cherche de bénévoles MM. Marjolin, Nacquart, Jules Cloquet, Blandin, Breschet, Amussat, Leuret, Maisonneuve, Tessier, etc., etc., connaissent l'authenticité que je donne à mes diagnostics et à mes traitemens, afin d'arriver plus promptement et plus sûrement à une médication convenable dans ces sortes de maladies.»

2° *Recherches chimiques sur quelques matières animales saines et morbides*, par M. Caventou ; mémoire lu à l'Académie royale de médecine (mars 1843).

« Il y a près de 18 ans qu'un très-honorable membre de cette Académie, M. Bourdois, dont la perte a depuis laissé de si profonds regrets dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu, me pria de l'aider dans des recherches qu'il méditait depuis long-temps pour éclairer le diagnostic des maladies de poitrine : à cette époque, l'illustre auteur du *Traité de l'auscultation* vivait encore, le stéthoscope était inventé, et, malgré tant d'observations précieuses recueillies par Laennec, la vieille expérience de Bourdois lui avait plus d'une fois montré leur insuffisance pour établir d'une manière positive, en plusieurs cas, l'état de certaines affections pulmonaires plus ou moins avancées. La médecine pathologique n'étant pas ma spécialité, je n'oserais rapporter ici les opinions de Bourdois sur ce sujet difficile, je craindrais de me tromper; mais ce que je puis assurer néanmoins, c'est que Laennec, avec cette bonne foi de l'honnête homme et du vrai savant, a reconnu dans un cas particulier l'erreur du diagnostic qu'il avait porté : la mort du sujet, arrivée fort peu de temps après, et l'autopsie cadavérique le prouvèrent sans contestation.

» Le génie d'observation de Laennec brille d'un trop vif éclat dans la science pour que la citation d'un fait isolé puisse

l'atteindre, et si je me suis décidé à en faire mention ici, c'est parce que ce fait m'a paru être à lui seul un grand enseignement, et prouver aussi qu'à cette époque, les modes d'investigation pour apprécier l'état sain ou malade des organes pulmonaires, tout perfectionnés qu'ils pouvaient être, n'avaient pas encore atteint la limite de l'absolu : bien qu'admirateur sincère de Laennec, Bourdois était convaincu plus que tout autre de cette vérité ; aussi aurait-il désiré, à la fin de sa longue carrière médicale, ajouter quelques lumières positives à celles déjà acquises, pour éclairer l'existence et la marche quelquefois si mystérieuses, et toujours si redoutables, d'une maladie qui ravage avec tant de cruauté les populations des grandes villes.

» L'insuffisance, dans plusieurs cas, des moyens explorateurs ordinaires, étant constatée par l'expérience, Bourdois pensait que l'étude approfondie de l'expectoration des malades pourrait jeter de grandes lumières sur l'état ulcéré des organes pulmonaires ; mais cette étude ne devait point être bornée au simple aspect physique de la matière expectorée, puisque, malgré l'importance qu'on y avait attachée dans tous les temps, il était reconnu que toutes les variétés présentées dans leur aspect par les crachats de phthisiques pouvaient se retrouver absolument dans la bronchite aiguë ou chronique : c'était donc à la chimie qu'il fallait demander les moyens caractéristiques d'une expectoration purulente, et ceux d'une expectoration simplement muqueuse plus ou moins altérée par le travail inflammatoire. Mais, ainsi que se l'est demandé M. le professeur Andral, près de deux ans après l'époque dont nous parlons (article *Pus* du Dictionnaire de médecine, mai 1827), « que gagnerait le diagnostic à » ce que l'on prouvât que des différences tranchées séparent » constamment le pus d'avec le mucus ? Rien, sans doute, puis- » que la membrane muqueuse des bronches, chroniquement » enflammée, peut sécréter toutes les nuances de liquides que » fournit une cavité creusée dans le parenchyme pulmonaire. »

» Il est à remarquer qu'à cette époque l'analyse chimique des matières purulentes n'avait conduit qu'à des résultats fort

obscurs et bien propres à faire naître l'opinion émise par M. Andral, car elle n'avait établi que des différences tout-à-fait insuffisantes entre les matières en question, et elle avait bien pu légitimer la croyance que la formation du pus n'était pas toujours consécutive à l'ulcération d'un tissu ; mais si de nouvelles expériences chimiques étaient entreprises dans cette voie, avec des matériaux *d'origine non douteuse*, et que leurs résultats vinssent à prouver une différence marquée entre la matière expectorée des tubercules en fonte et celle des membranes muqueuses bronchiques simplement enflammées ; si enfin ces expériences pouvaient conduire à reconnaître, au milieu même d'une masse de crachats muqueux, une dose plus ou moins faible de matière purulente, n'était-on pas en droit d'espérer que de tels résultats seraient utiles en jetant quelque lumière sur le diagnostic des maladies tuberculeuses du poumon ? Bourdois n'en doutait pas, et c'est à ce titre qu'il me pria de faire de nouvelles recherches chimiques. J'y consentis avec d'autant plus d'empressement, qu'au désir de jeter peut-être quelques lumières sur une question de chimie pathologique encore dans l'enfance, se joignaient, hélas ! d'autres considérations bien propres à exciter mon zèle.

» Je ne me dissimulai point, toutefois, les difficultés nombreuses que devait présenter un tel travail ; j'avais, en quelque sorte, à créer de nouveaux moyens d'investigation, car il n'y avait pas à suivre la route tracée par mes devanciers, puisqu'elle m'aurait probablement conduit aux mêmes résultats, et comme leur incertitude était notoire, il fallait y renoncer.

» Je pensai que pour marcher avec quelque chance de succès dans mes expérimentations, il était essentiel de passer en revue les propriétés caractéristiques sur lesquelles reposaient les différences admises alors par les chimistes entre les principes immédiats de la nature animale, tels que l'albumine, la fibrine, la gélatine, la matière caséeuse, le mucus, etc., substances qui concourent, pour la plupart, sous l'influence de la maladie, à cette série de productions anormales qui affligent l'économie vivante.

» Lorsque ces matières sont pures, bien isolées, il n'est pas difficile d'en constater les vrais caractères physiques et chimiques; car qui pourrait méconnaître de l'albumine glaireuse, de la fibrine, de la gélatine, et pourrait les confondre? Mais c'est lorsqu'elles sont dissoutes, suspendues et mélangées plus ou moins dans nos divers liquides sécrétés, qu'il devient fort difficile de se prononcer; on trouve alors, dans nos étroites limites d'expérimentation, des caractères qui tiennent des uns et des autres, et qui vous laissent quelquefois dans le vague et l'hésitation. Il n'en est point de la matière organique comme de la matière brute; celle-ci peut subir impunément l'action successive d'un grand nombre d'épreuves et conserver toujours, en dernière analyse, sa nature primitive qui est indestructible; la matière organique, au contraire, s'altère avec une facilité désespérante pour l'investigateur, et les moyens tentés pour en caractériser la présence suffisent quelquefois pour l'anéantir ou la modifier sans retour.

» Je ne rappellerai pas ici les nombreux essais que je fis dans le but d'obtenir quelque résultat nouveau et tranchant qui pût m'éclairer dans l'étude de ces collections de crachats de toute consistance, de toutes formes et couleurs, qu'avaient l'obligeance de m'envoyer différens praticiens de la ville et des hôpitaux; crachats que, dans les commencemens surtout, il me fallait, en quelque sorte, lorgner, sentir, manier, expérimenter. J'avais étudié les poisons les plus épouvantables du règne végétal, j'avais failli une fois même en être la victime; mais cette espèce de courage n'était rien auprès de celui qu'il m'a fallu déployer pour surmonter le dégoût extrême excité par l'examen du pus et des crachats de phthisiques. Si je rappelle cette impression nauséabonde, ce n'est pas pour m'en faire un mérite, c'est pour m'excuser de n'avoir pas conduit jusqu'au bout un travail qui fut cependant poursuivi pendant plusieurs années, et dont je laissais depuis près de quatorze ans dormir les matériaux dans mes cartons, dans l'espoir de le faire terminer un jour par un second moi-même et sous ma direction.

» Cette satisfaction ne m'était pas réservée; depuis un an surtout, l'étude des matières animales est, en quelque sorte, à l'ordre du jour; elles ont été l'objet de travaux importans déjà publiés; on a même proposé, pour sujet de prix, le mode d'action des alcalis caustiques sur plusieurs d'entre elles, et je sais aussi qu'un des moyens d'investigation trouvés par nous, moyen qu'une circonstance accidentelle nous avait forcé de publier en 1826, est en ce moment même soumis à un examen plus étendu, par l'importance qu'on paraît y avoir attachée; ce mode d'investigation a, en effet, été appliqué avec succès, dans ces derniers temps, par MM. Liebig, Dumas, Boussingault, Cahours, etc., dans leurs savantes recherches sur les matières azotées neutres de l'organisation; je ne puis donc garder plus longtemps le silence, et j'ai dû me décider à faire connaître ce que mes observations, tout incomplètes qu'elles soient, présentent néanmoins de plus saillant.

» Indépendamment des propriétés alors connues de l'albumine, j'étais parvenu à en constater une nouvelle et tout-à-fait remarquable: c'est celle qu'a ce principe de se dissoudre dans l'acide chlorhydrique concentré à froid, et de développer en peu de temps, à une température de 15 à 16°, une magnifique couleur bleue, qui disparaît lorsqu'on vient à saturer l'acide par la potasse; alors la matière animale se sépare sous forme de flocons blancs, qui, par leur dissolution immédiate dans le même acide, peuvent reproduire la couleur bleue.

» Nous avions constaté la même propriété à la fibrine, à la matière caséeuse, mais non à la gélatine, à l'ichthyocolle et aux tendons. Ainsi déjà nous avions un moyen exact pour distinguer les matières gélatineuses d'avec celles albumineuses et fibrineuses; nous avions tenté d'en faire l'application à l'étude des crachats de diverses origines, lorsque nous fûmes, en quelque sorte, forcé de publier ces premiers résultats à propos d'observations indiquées par M. Colin dans une lettre à M. Gay-Lussac, et qui furent insérées dans le tome 30 des *Annales de chimie et de physique*.

»—« J'ai essayé l'albumine par divers acides, dans le cours » de mes expériences sur la fermentation, dit M. Colin, et

» j'ai trouvé qu'elle prenait une couleur bleue lorsque je la
» faisais digérer, à une assez douce chaleur, avec du sucre,
» de l'eau et de l'acide camphorique ; il est peut-être néces-
» saire d'ajouter que la chaleur avait été un instant assez forte
» pour coaguler une partie de l'albumine. J'ai obtenu des cou-
» leurs bleue, verte et rouge, en traitant ce principe imméd-
» diat par l'acide sulfurique étendu d'eau, faisant rapprocher
» la liqueur en gelée, puis la jetant sur un filtre où je l'ai
» tenue assez long-temps en lavage. Enfin une solution
» aqueuse d'albumine, que j'avais précipitée par l'acide hy-
» drochlorique et laissée sur un filtre où je l'avais lavée,
» présentait une substance d'un beau rouge. »

» Bien que ces résultats n'eussent qu'un rapport éloigné avec les nôtres, il s'agissait néanmoins de colorations diverses obtenues avec la matière albumineuse, dans des conditions toutes différentes, et cette étude, poursuivie par un aussi habile chimiste que M. Colin, ne pouvait que le conduire peut-être aux faits que nous avions observés nous-même ; aussi crûmes-nous devoir, dans un intérêt bien légitime, écrire immédiatement à M. Gay-Lussac une lettre qui contenait le résumé de nos observations sur ce point spécial, et qui fut insérée le mois suivant dans les *Annales de chimie et de physique* (1826), tom. 31.

» Il est encore une autre propriété de l'albumine qui nous avait beaucoup frappé, parce qu'elle se trouvait en contradiction avec celle annoncée dans tous les livres de chimie. En effet, on a écrit presque partout que les alcalis caustiques, la potasse, la soude, dissolvent l'albumine et la rendent plus fluide; nous trouvions, au contraire, qu'en mêlant parfaitement ce principe avec une solution concentrée de potasse caustique bien pure, la liqueur, transvasée cinq à six fois d'un verre dans un autre, prenait peu à peu de la consistance, à tel point qu'elle restait attachée à l'un des vases sous forme d'une belle gelée transparente et solide, comme celle d'ichthyocolle. Nous pensions bien avoir trouvé une propriété nouvelle, et, à l'heure qu'il est, peut-être ne serait-on pas en droit de nous le contester, si nous en jugeons par ce qui est imprimé dans

les ouvrages les plus récens ; mais, ne pouvant nous résoudre à croire qu'un fait aussi intéressant fût resté inaperçu, nous avons fait des recherches, et nous l'avons trouvé décrit dans l'ouvrage de Klaproth, publié il y a plus de trente ans. Il dit même que cette gelée endurcie ressemble, au bout de quelque temps, au cristallin de l'œil, et que quand elle est entièrement desséchée elle est friable et transparente (1).

» Nous avons décomposé cette gelée par l'acide chlorhydrique ; l'albumine se sépara sous forme de flocons blancs, qui se redissolvaient encore, quoique plus difficilement, dans un excès d'acide, mais alors l'albumine avait perdu la faculté de développer la couleur bleue. Je dois dire néanmoins que dans quelques circonstances la couleur bleue a reparu ; faut-il l'attribuer à ce que l'action de la potasse caustique n'avait pas été assez profonde? ou bien l'albumine employée était-elle dans un état particulier non appréciable physiquement? C'est ce que de nouveaux faits feront connaître sans doute.

»Quoi qu'il en soit, ces deux faits chimiques nous ont paru remarquables, et nous avons été curieux d'en faire un sujet de comparaison avec la matière caséeuse et la fibrine. Ces deux matières, comme je l'ai dit, donnent une couleur bleue avec l'acide chlorhydique ; mais lorsqu'elles ont subi l'action préalable de la potasse caustique, comme l'albumine, l'acide muriatique ajouté en excès ne produit plus de phénomène coloré.

»En agissant sur la fibrine, l'acide chlorhydrique la ramollit, l'agglomère et la rend transparente et comme gélatineuse ; au bout de quelques heures, la dissolution est presque complète et a déjà une teinte bleuâtre qui devient foncée de plus en plus. La solution de potasse caustique ramollit la fibrine et finit, au bout de quelques heures, par former une sorte de bouillie épaisse et assez homogène ; la même liqueur alcaline paraît plutôt diviser la matière caséeuse que la dissoudre, et

(1) Depuis la lecture de ce mémoire, ayant eu l'occasion de causer de ce fait avec M. Dumas, ce savant m'a dit que, de concert avec M. L. Prévost dans leur grand travail sur le sang, ils en avaient observé un semblable après avoir soumis le sérum à l'action de la pile.

cependant lorsque l'on vient à traiter ces matières alcalisées, au moyen d'un grand excès d'acide chlorhydrique, la coloration bleue ne se manifeste plus. Toutefois ces deux matières présentent-elles les mêmes exceptions que l'albumine ? C'est ce que nous n'avons pas vérifié. L'albumine coagulée par la chaleur se comporte de même. La salive normale, en raison du mucus qu'elle contient peut-être, donne aussi une teinte bleuâtre avec l'acide chlorhydrique ; il en est de même de la matière des cors aux pieds.

» Il n'est pas inutile d'ajouter que les dissolutions chlorhydrique d'albumines et de matière caséeuse précipitent abondamment par le cyanure ferroso-potassique et par la noix de galle.

» L'acide chlorhydrique dissout la gélatine et l'ichthyocolle; la dissolution est complète et sans viscosité ; au bout de 18 à 24 heures, elle n'avait pas changé de couleur.

» Les tendons sont aussi dissous parfaitement dans l'acide muriatique au bout de quelques heures, et la dissolution a une teinte d'un rouge brunâtre faible.

» Ces dissolutions n'ont jamais produit de couleur bleue ; aucune ne précipitait par le cyanure ferroso-potassique, mais la noix de galle y formait un précipité abondant.

» La solution de potasse caustique agit lentement sur la gélatine, comme sur l'ichthyocolle, et la dissolution n'est jamais complète; toutefois, quand on sursature l'alcali par l'acide chlorhydrique, la plus grande partie de la matière animale se sépare et se dissout dans un grand excès d'acide : la liqueur abandonnée à elle-même ne change pas de couleur.

» Tels sont les caractères particuliers, nouveaux, que nous avions constatés aux matières animales saines dont il vient d'être question, et qui nous paraissaient avoir quelque importance pour l'étude que nous nous proposions de faire des matières animales morbides : ces caractères, d'ailleurs, présentaient un double moyen d'investigation que nous trouvions acile et assez prompt pour nous éclairer, peut-être, sur la nature des sécrétions muqueuses ou purulentes, et il ne nous restait plus qu'à en faire l'application et à en vérifier l'utilité

par de nombreuses expériences qui pouvaient, en quelque sorte, se prolonger à volonté. Je dois dire néanmoins qu'avant d'arriver à cette épreuve expérimentale, nous avions tenté d'autres essais dont les résultats nous avaient paru être sans intérêt, et dont nous dirons néanmoins quelques mots, alors même qu'ils ne serviraient qu'à éviter à d'autres le dégoût attaché à de telles recherches.

Des matières animales morbides.

» *Crachats de phthisiques.* Les crachats dont l'examen va suivre provenaient d'une dame âgée de 49 ans; tout annonçait que ces crachats étaient le produit de tubercules en fonte dans la partie supérieure du poumon gauche; elle avait depuis deux mois et demi une fièvre continue, avec redoublement le soir, précédé de frissons : elle maigrissait considérablement. (3 mars 1825, *signé* Bourdois.)

» J'ajouterai que la mort de cette dame, arrivée peu de temps après cette époque, permit de faire l'autopsie cadavérique et de constater des cavernes profondes dans le poumon. Ainsi il n'y avait donc aucun doute sur la maladie.

» Voici à quelles expérimentations nous nous sommes d'abord livrés.

» Ces crachats étaient d'un jaune verdâtre, striés de sang, inodores, de grande consistance, élasticité et ténacité.

» *L'eau froide* les divisait avec assez de difficulté en filamens larges, plats, blancs, semblables à du mucus.

» Le solutum filtrait difficilement, passait incolore et transparent : il se troublait faiblement par la chaleur, sans toutefois perdre sa transparence; il moussait beaucoup par l'ébullition, et redevenait tout-à-fait transparent par l'acide acétique, la potasse ou l'eau de baryte : il était troublé par le sublimé corrosif et le nitrate d'argent; le tannin de noix de galle y faisait naître un louche à peine sensible : l'acétate de plomb et le cyanure ferroso-potassique n'y produisaient aucun changement, non plus que l'oxalate d'ammoniaque.

» L'action de l'eau froide avait fait perdre aux crachats leur couleur jaune verdâtre, et la matière indissoute qui était la

plus grande partie, était devenue d'un beau blanc, à tel point qu'il semblait y avoir eu production d'hydrate. Par un long contact avec l'eau, on n'a point remarqué non plus qu'elle ait acquis cette transparence qui l'identifiait avec le liquide et pouvait la faire paraître en dissolution, ainsi qu'on le remarque avec le mucus nasal.

» *L'eau bouillante* s'est comportée avec ces crachats comme avec le mucus nasal ; elle les divisait par plaques blanches, opaques, filamenteuses, qui nageaient dans le liquide et se précipitaient au fond du vase après l'ébullition et le repos.

» Le liquide filtré moussait beaucoup par l'agitation, il était opalin et présentait les mêmes propriétés chimiques que le macératum aqueux.

» La matière blanche, insoluble dans l'eau bouillante, était comme racornie, tout en ayant conservé sa mollesse ; elle avait une odeur animale particulière, désagréable, et qui rappelait celle des décocta que l'on pratique dans les amphithéâtres pour blanchir et nettoyer les os humains.

» *Propriétés de la matière blanche* : l'acide sulfurique peu étendu la dissolvait en partie, mais l'addition de l'eau suffisait pour la précipiter.

» L'acide sulfurique concentré la charbonnait, la divisait, mais ne la dissolvait pas sensiblement, et néanmoins il suffisait d'ajouter de l'eau à ce mélange pour voir se précipiter la petite quantité de matière dissoute sous sa forme presque primitive ; elle avait seulement une teinte verdâtre.

» L'acide acétique n'attaquait pas cette matière ; il la rendait transparente, mais ne la durcissait pas, ainsi que M. Berzelius l'avait remarqué pour le mucus ; l'addition de l'eau lui rendait son opacité : elle était seulement beaucoup plus divisée et moins contractée qu'avant l'expérience ; elle avait acquis une blancheur parfaite.

» L'acide nitrique la blanchissait d'abord ; puis, par l'action de la chaleur, lui donnait une teinte jaune, la dissolvait et formait un liquide transparent, jaune, dans lequel l'addition de l'eau précipitait quelques portions de matière blanche. Toutefois, ce précipité n'avait plus lieu lorsqu'on faisait agir

l'acide en ébullition sur la matière; il se dégageait peu de gaz nitreux, et la liqueur filtrée était troublée par l'acétate de plomb et l'eau de baryte, mais point par l'eau de chaux; le cyanure ferroso-potassique et l'oxalate d'ammoniaque n'y produisaient aucun changement, et l'ammoniaque faisait passer la couleur jaune de la liqueur à une teinte rouge, mais sans produire de précipité; il ne nous a point paru qu'il y eût eu production d'acide oxalique, fait qui ferait différencier la matière de ces crachats des membranes et tissus blancs du corps humain, qui, traités par l'acide nitrique, ont fourni à Fourcroy et Vauquelin des quantités notables d'acide oxalique.

» La potasse caustique ne dissolvait pas sensiblement la matière blanche; ce qui paraissait constituer, avec l'action de l'eau froide, les deux caractères les plus tranchans pour la distinguer jusqu'ici du mucus nasal. Nous avons dit, en effet, que, sous l'influence de l'eau froide, ces crachats restaient ternes, membraneux, opaques et consistans, même après 24 heures de contact.

» Incinérés dans un cr uset de platine, ces crachats se comportaient comme une matière animale fibrineuse, et laissaient un charbon volumineux qu'il était presque impossible d'incinérer complètement. Ce charbon, lessivé avec de l'acide nitrique étendu, donnait une quantité considérable de phosphate de chaux et une certaine quantité de chlorure de sodium; nous avions aussi constaté la présence de quelques traces d'alcali libre, car l'acide nitrique n'avait produit aucune effervescence.

» Une autre portion de crachats de la même personne nous fut envoyée le 10 mars, c'est-à-dire sept jours après les premiers. Ils avaient le même aspect et les mêmes propriétés que ceux-ci.

» Nous avons été curieux de connaître les proportions relatives des matières qui les constituaient, et à cet effet nous les avons soumis aux expériences suivantes. On pense bien que nous n'avons pas la prétention de présenter ces résultats comme d'une exactitude absolue; cela me paraît d'ailleurs

presque impossible avec des matières organiques, et nous y avions dès long-temps renoncé, Pelletier et moi, dans nos travaux de chimie végétale. Toutefois, cette analyse approximative donne une idée suffisante, pour le but que nous nous proposions, de la composition de ces crachats.

» 100 parties de ces crachats desséchés avec soin ont laissé 15 parties de résidu; résultat assez étonnant, eu égard à l'extrême consistance de cette expectoration, qui nous avait fait présupposer une quantité bien plus considérable de matière animale.

» Ce résidu fut calciné dans un creuset de platine, et laissa près de 2 parties 1/2 d'un charbon noir, volumineux, très-léger et poreux, lequel, lavé à l'eau distillée, abandonna une quantité notable de soude et de chlorure de sodium que j'ai obtenu parfaitement cristallisé. Le charbon a fourni, par l'acide nitrique, beaucoup de phosphate de chaux. D'après les résultats *approximatifs* obtenus, ces crachats se trouvaient être formés de :

Eau.	850
Chlorure de sodium	10
Alcali soude	5
Matière animale et phosphate de chaux.	137
Total.	1,000

» Cette quantité énorme de matière animale et de phosphate de chaux soustraite à l'assimilation n'expliquerait-elle pas l'état de maigreur et de consomption dans lequel tombent les phthisiques? Toutefois, la proportion de matière animale contenue dans l'expectoration n'est pas constante ; car, dans une autre circonstance et à l'égard d'un autre malade dont l'état n'était pas douteux non plus, la matière animale des crachats était huit fois moins forte.

» Dans le mucus nasal, la dose de matière animale est deux fois et demie moindre, et elle est 27 fois plus considérable que dans la salive analysée par Berzelius.

» Une nouvelle quantité de ces mêmes crachats me fut envoyée, et j'en fis dessécher une partie à une douce chaleur : ils

ont laissé une couche mince, verdâtre, cassante et écailleuse.

» Une portion de cette matière desséchée fut mise en contact avec l'acide acétique; celui-ci est devenu nébuleux et a donné à ces écailles une sorte de transparence muqueuse, en les ramollissant sans toutefois les dissoudre. Une autre portion fut mise en contact avec l'eau; les crachats, loin de reprendre graduellement leur première forme, n'ont acquis qu'une sorte de mollesse et une apparence muqueuse. Ainsi, il n'y avait donc aucun rapport entre ces crachats et le mucus nasal desséché.

» Ces expériences furent répétées sur beaucoup d'autres crachats provenant de personnes différentes et présentant toutes les symptômes de la phthisie pulmonaire; elles donnèrent des résultats analogues; on vit de plus que le décoctum aqueux de ces crachats, filtré, rapproché et mêlé avec son volume d'alcool à 38°, laissait précipiter une matière blanche, floconneuse, qui se redissolvait instantanément dans l'eau, en lui donnant une sorte de consistance oléeuse; que cette dissolution ne précipitait ni par la noix de galle, ni par le sublimé corrosif, caractère qui paraissait rapprocher cette matière animale de l'espèce de mucus étudié par Fourcroy et Vauquelin, et que Berzelius a appelée matière animale particulière du mucus nasal.

» Ces espèces de crachats nous ont présenté des quantités différentes de matière animale; quelques-uns pouvaient être délayés par l'acide phosphorique, en forme d'un liquide blanc lactiforme, qui avait l'apparence du pus; enfin aucun sans exception n'a donné de traces bien évidentes d'acide oxalique lorsqu'on les traitait par l'acide nitrique; ils fournissaient simplement une matière extractive jaune très-acide.

» Les *crachats du catarrhe pulmonaire* déjà ancien, ou provenant même de crises catarrhales parfois inquiétantes, nous ont présenté souvent le même aspect que les précédens : nous en avons expérimenté néanmoins qui se gonflaient considérablement dans l'eau froide et semblaient même disparaître dans le liquide, à tel point qu'on aurait pu les y croire dissous;

mais ils n'y étaient que divisés, car, en jetant le tout sur un filtre, l'eau passait et laissait le crachat sur le filtre avec son apparence primitive; mais, quant aux propriétés chimiques, nous n'avons pu les distinguer de celles des précédens, les expérimentations déjà décrites ayant donné presque les mêmes résultats.

» Ainsi il était évident pour nous que la voie d'investigation dans laquelle nous nous étions engagés ne nous avait conduits à aucun caractère capable de nous faire distinguer d'une manière bien tranchante une expectoration purulente d'avec celle qui ne l'était pas. Il fallait donc avoir recours à d'autres moyens, et c'est alors que nous pensâmes à tirer parti, s'il était possible, des nouvelles propriétés que nous avions trouvées aux sécrétions animales dont il a été question.

Action de l'acide chlorhydrique sur les crachats.

» L'acide chlorhydrique n'agit pas toujours de la même manière sur tous les crachats de phthisiques. Quelques-uns perdent leur viscosité et donnent immédiatement une dissolution fluide, incolore et transparente; d'autres ont leur consistance augmentée par l'action de l'acide, et produisent une sorte de gelée filante et comme albuminiforme.

» Ces combinaisons, dans ces derniers cas, conservées à l'air pendant quelques jours, ne tardent pas à perdre leur viscosité et à devenir fluides comme les précédentes; abandonnées à elles-mêmes comme les dissolutions albumineuses, elles ne tardent pas à développer, quelquefois le jour même, d'autres fois au bout de trois, quatre, huit jours et même plus, suivant des circonstances que nous mentionnerons plus loin, une couleur bleue violacée plus ou moins intense.

» Si l'on chauffe cette dissolution colorée préalablement étendue d'un peu d'eau, elle change de couleur, se trouble et devient d'un noir intense : elle ressemble à un liquide dans lequel on aurait délayé de la poudre de charbon très-fine. Ce mode d'action est assez remarquable, car il n'est pas dans la nature de l'acide chlorhydrique de carboniser ainsi les sub-

stances animales. Il est à remarquer néanmoins que la plus grande partie de la carbonisation n'est qu'apparente, car si l'on fait évaporer presque à siccité le mélange acide et que l'on traite le résidu par de l'alcool à 38°, on obtient une liqueur foncée de couleur brune noirâtre, et il reste une poudre insoluble, semblable à du charbon.

» Si, au lieu de laisser agir l'acide chlorhydrique plusieurs jours, de manière à laisser se développer la couleur bleue violacée à la température ordinaire de 15 à 16°, on fait chauffer immédiatement l'acide et la matière expectorée, celle-ci est dissoute dès la première impression de la chaleur, développe à l'instant une couleur bleuâtre qui passe immédiatement au brun en devenant de plus en plus foncée.

» Le développement de la couleur bleue a été généralement constant dans toutes les circonstances où nous avons eu affaire à des crachats de phthisiques; nous l'avons aussi constaté, et cela était important, avec du pus recueilli dans des cavernes pulmonaires après la mort; il en a été de même avec les matières tuberculeuses du même organe; mais nous devons ajouter que dans ces deux derniers cas la coloration bleue, toutes choses égales d'ailleurs, était beaucoup plus intense.

La matière expectorée du catarrhe pulmonaire soit aigu, soit chronique, soumise au même traitement chimique, ne nous a jamais présenté de couleur bleue bien évidente: la dissolution acide prenait une teinte rougeâtre, qui ne tardait pas à devenir d'un brun fauve. Cependant les crachats d'une dame âgée de 81 ans, atteinte d'un catarrhe bronchique presque habituel et qui avait passé à l'état aigu; ces crachats, disons-nous, d'apparence purulente, d'odeur nauséabonde, ont développé la couleur bleue, comme ceux des phthisiques.

» Que conclure de ces faits? rien sans doute, si ce n'est que la matière expectorée morbide se comporte avec l'acide chlorhydrique comme les matières animales saines, ce qui complique la question au lieu de l'éclaircir; mais, en poursuivant nos expériences, nous arriverons, j'espère, à un résultat plus satisfaisant.

Action de la potasse caustique sur les crachats.

» C'est dans l'action préalable de la potasse caustique à celle de l'acide chlorhydrique que nous allons trouver quelques moyens peut-être de nous éclairer sur le but que nous nous étions proposé.

» Des crachats de phthisiques bien caractérisés, traités par la dissolution aqueuse de potasse caustique (cette dissolution a été faite dans les proportions d'une partie de potasse caustique à l'alcool et sept parties d'eau en poids), forment une espèce de gelée consistante à la température ordinaire; la réaction a été facilitée en agitant dans un verre, à l'aide d'une baguette, la matière expectorée et la liqueur alcaline; bientôt la masse est devenue homogène, épaisse et gélatiniforme.

» Dans d'autres circonstances, avec des crachats du catarrhe pulmonaire chronique, nous avons obtenu le même résultat; mais la masse alcaline, d'épaisse qu'elle était, n'avait pas tardé à perdre de sa viscosité au bout de quelques minutes.

» Quoi qu'il en soit, immédiatement après on a fait agir l'acide chlorhydrique de manière à saturer l'alcali et à ajouter un grand excès d'acide pour redissoudre la matière animale. On abandonnait alors l'expérience à elle-même pour apprécier la nature des phénomènes colorés qui pourraient se manifester.

» Voici ce qui est arrivé : à l'égard des crachats de phthisiques, la couleur bleue s'est de nouveau reproduite malgré l'action préalable de la potasse; tandis que, pour les crachats d'un simple catarrhe, nous n'avons généralement remarqué qu'une teinte fauve dans certains cas, qu'une teinte brunâtre dans d'autres, et enfin aucune coloration à l'égard de plusieurs, mais point de couleur bleue, à l'exception, toutefois, des crachats de la vieille dame de quatre-vingt et un ans que nous avons mentionnés plus haut, qui se sont comportés comme les crachats de phthisiques. Je n'ai peut-être pas besoin d'ajouter que la matière purulente des tubercules en fonte, soumise à la même expérimentation, se comporte comme les cra-

chats de phthisiques, et avec une intensité de couleur assez prononcée, comme si elle n'avait point éprouvé l'action préalable de l'alcali caustique.

» Ainsi, voilà donc par rapport à certaines matières animales saines, et la matière expectorée dans deux conditions pathologiques différentes, trois résultats assez distincts; les premières dissoutes dans l'acide chlorhydrique développent la couleur bleue; mais lorsqu'elles ont reçu l'action préalable de la potasse, elles paraissent avoir perdu cette faculté sous l'influence ultérieure du même acide.

» La matière expectorée des phthisiques, soumise au même traitement, donne dans l'un et l'autre cas la couleur bleue.

» Celle d'un simple catarrhe pulmonaire aigu ou chronique ne nous a généralement présenté que des teintes rougeâtres, fauves, ou brunâtres, comme certaines matières gélatineuses.

» Il faut avoir l'attention d'expérimenter sur des crachats nouvellement expulsés, car lorsqu'ils sont fétides, ammoniacaux et anciens, comme j'ai eu lieu d'en observer quelquefois, les résultats sont moins évidens, ou pourraient être nuls.

» Fallait-il conclure de ces faits que nous avions découvert un moyen certain de discerner une expectoration purulente de nature tuberculeuse d'avec celle qui n'est que muqueuse? Je m'en serais bien gardé : une longue, très-longue expérience chimique, pouvait nous éclairer à cet égard, et c'est à elle que nous en avions appelé et que nous en appelons encore malgré les secours qu'on a demandés depuis au microscope sur ce sujet.

» Tout ce que je puis dire, c'est que nous avons soumis ce double caractère chimique à un grand nombre d'épreuves, dans des cas où le diagnostic était incertain, comme dans d'autres où il ne paraissait pas douteux, et nous avons eu l'occasion de constater son exactitude; dans quelques circonstances même, celle-ci a parlé d'assez loin pour exciter le soupçon de quelques praticiens qui ne croyaient pas à une ulcération pulmonaire, et cependant la marche rapide de la maladie n'a pas tardé à les convaincre du contraire.

» Nous ferons remarquer néanmoins que dans le cours

d'une phthisie pulmonaire il pourrait se rencontrer un moment où l'expectoration ne contiendrait pas sensiblement de pus tuberculeux ; tel est celui, par exemple, de l'épuisement d'une caverne dont les parois enflammées ne sécréteraient plus que du mucus, sans traces d'expulsion *actuelle* de tubercules ; mais ce cas transitoire ne nous a paru que très-rare, et néanmoins nous l'avons constaté positivement chez un malade de l'hôpital Saint-Antoine, dont l'expectoration essayée à diverses reprises dans le cours de la maladie nous a présenté à deux fois les caractères de celle de la phthisie prononcée et d'un catarrhe aigu ; et cependant il n'y a pas eu à douter sur la nature de la maladie, puisque la mort du sujet e l'autopsie cadavérique ont permis de la reconnaître, par l'existence de nombreux tubercules et d'excavations dans les poumons.

» Dans tous les cas, ces considérations expliquent pourquoi l'intensité des épreuves colorées au moyen de l'acide chlorhydrique, et des contre-épreuves au moyen de la potasse caustique et du même acide, doit varier suivant la dose *actuelle* plus ou moins considérable de matière tuberculeuse en fonte dans les crachats expulsés.

» C'est ici que nous remercîrons particulièrement MM. Renauldin, Rayer, Kapeler, Gendrin, etc., de nous avoir fourni, à ces époques déjà éloignées de nous les sujets de nos expériences.

Essais comparés des crachats avec d'autres sécrétions morbides.

» *Du pus.* Nous avons eu l'occasion d'examiner trois espèces de pus : l'un provenait d'un furoncle, l'autre d'une plaie, et le troisième d'un abcès.

» Le premier était jaune-verdâtre, le second blanc laiteux, et le dernier avait une teinte jaunâtre et laissait apercevoir quelques stries sanguinolentes.

» Ils présentaient les caractères généraux du pus, décrits par les auteurs : traités par l'acide chlorhydrique, ils s'y dissolvaient en lui donnant instantanément cette consistance visqueuse que nous avons signalée au sujet des crachats dans

la même circonstance ; mais cette viscosité n'a pas tardé à disparaître et le solutum acide est devenu parfaitement limpide et presque transparent. Abandonnée à elle-même, la liqueur n'a pas tardé à prendre une teinte bleuâtre, qui dès le lendemain était assez foncée.

» La solution de potasse caustique dissout le pus et forme avec lui une masse glaireuse analogue à l'albumine ; décomposée par l'acide chlorhydrique en excès, la matière animale d'abord séparée, est redissoute et la liqueur acide développe la couleur bleue, comme avec la matière purulente des crachats.

» Nous avons remarqué que les acides sulfurique, nitrique et chlorhydrique développaient avec le pus une odeur de colle-forte très sensible, que nous n'avons jamais remarquée avec les crachats; peut-être est-ce là l'origine qui dans le temps avait fait soupçonner le pus comme étant de nature gélatineuse.

» La dissolution du pus dans la potasse caustique exhalait une odeur rebutante : nous ne devons pas omettre de dire que le pus qui nous avait été envoyé était acide au tournesol.

Matière d'un catarrhe de vessie.

»Cette matière était sous forme d'une masse blanche jaunâtre, consistante, tellement visqueuse, tenace et élastique qu'il a fallu l'étirer en lanières et la couper avec des ciseaux en petites parties pour l'expérimenter : elle était surnagée d'un liquide opalin, urineux que l'on a décanté.

» Cette matière, mise en contact avec l'eau, ne s'y délayait point ni ne s'y gonflait. Son extrême tenacité et sa cohésion la faisaient résister aux dissolvans les plus énergiques : cependant la solution de potasse caustique avait fini par l'attaquer et la dissoudre, mais sans présenter cette consistance gélatiniforme que nous présentaient le pus et les crachats.

» L'acide hydrochlorique, au lieu de la diviser et de la dissoudre, la contractait sous forme d'un peloton de consistance endineuse ; mais par une agitation long-temps continuée la dissolution a eu lieu complètement, et a fini par prendre une

teinte rougeâtre et comme sanguinolente qui n'a pas tardé à devenir brunâtre.

» Sans vouloir tirer aucune conséquence générale de si peu de faits, n'est-il pas au moins remarquable de voir les secrétions des muqueuses, simplement enflammées, mais non ulcérées, donner aussi constamment la couleur rouge ou brunâtre, avec l'acide chlorhydrique, et point sensiblement de couleur bleue ?

» J'ai eu l'occasion d'examiner une *matière muqueuse blanche, floconneuse*, qu'une dame a rendue par les urines, pendant près de cinq semaines : de petites quantités de cette matière m'avaient été remises à six reprises différentes, et toujours la matière blanche recueillie et dissoute dans l'acide chlorhydrique produisait une couleur rose plus ou moins foncée, à tel point même qu'on aurait pu la prendre de loin pour du suc de groseilles étendu d'un peu d'eau. Jamais la couleur bleue ne s'est développée ; la couleur rouge finissait par passer au brunâtre. Le même résultat, mais moins sensible, était obtenu avec l'acide phosphorique.

» Une fois, cette matière nous avait été remise au sein d'un liquide transparent, légèrement opalin et filant, qui nous a présenté les réactions chimiques suivantes :

» Il précipitait abondamment par la teinture de noix de galle et par le proto-chlorure d'étain, il en était de même par le sublimé corrosif.

» Le cyanure ferroso-potassique, non plus que le chlore, n'y produisaient aucun trouble ; l'eau de baryte et l'eau de chaux y formaient des précipités solubles dans l'acide nitrique.

» Enfin le liquide était légèrement acide au tournesol, et moussait par l'agitation. J'ajouterai que la matière muqueuse se dissolvait très-bien dans la potasse caustique, en formant un liquide visqueux, et que l'acide chlorhydrique ajouté en séparait la matière animale et la redissolvait, mais sans produire de couleur bleue.

» A cette occasion, je noublierai pas de citer un fait que j'ai remarqué à propos de l'examen d'un cacul rénal. Ce cal-

cul, réduit en poudre, fut mis en contact avec l'acide chlorhydrique : l'acide urique qu'il contenait est resté indissous, tandis que la matière animale qui cimentait les autres composans du calcul, tels que phosphate et oxalate de chaux, s'est dissoute dans l'acide muriatique. Mais un phénomène dont j'ai été frappé est la couleur bleue qu'a prise l'acide : si, ce qui est probable, c'était bien à la matière animale qu'était due cette coloration, elle différerait donc de la matière puriforme et de celle du catarrhe vésical dont nous venons de parler, et qui étaient devenues rouges par le même acide.

» Si cette matière animale était particulière aux calculs vésicaux et rénaux, il serait probablement facile de reconnaître sa présence, au moyen de l'acide chlorhydrique, dans l'urine des personnes suspectées de dispositions calculeuses, et peut-être sa sécrétion, due à quelque altération des voies rénales, serait-elle la cause première et la plus fréquente de la formation des calculs : l'usage utile des boissons alcalines s'expliquerait alors non-seulement par l'action chimique, mais encore par ses effets physiologiques.

» *Liqueur des hydropiques.* Il me reste à parler d'une sérosité sur la nature de laquelle les chimistes sont généralement d'accord, c'est la liqueur extraite des hydropiques au moyen de la ponction. On a toujours cru jusqu'ici que l'albumine contenue dans ces sérosités était identique avec l'albumine saine, et cependant j'ai trouvé à la première une propriété assez tranchante qui m'a paru la séparer de cette dernière.

» Dans le courant d'octobre 1825, il m'avait été remis par un médecin, qui la tenait de M. de Langsdorff, une certaine quantité de racine de choococca racemosa, à l'effet d'en faire l'examen chimique ; cette racine avait été rapportée du Brésil, où elle y jouit d'une grande réputation dans le traitement des ascites. L'Académie n'a peut-être pas oublié qu'à cette époque nous lui fîmes connaître, le docteur François et moi, les faits que nous avions observés sous les rapports chimique et thérapeutique ; toujours est-il que de cet examen résulta la découverte d'un nouvel acide doué de pro-

priétés diurétiques remarquables, et qui a pris rang dans la science sous le nom d'*acide kaïncique*. Ayant soumis un hydropique à l'action de la racine de kainça, nous fûmes désireux de connaître si l'usage de ce médicament avait eu quelque influence sur la nature de l'eau infiltrée : en conséquence, on nous fit parvenir trois litres de celle-ci :

» Elle était jaunâtre, sans odeur et assez consistante ; elle se prenait en masse coagulée par la chaleur, et elle nous présenta à l'analyse tous les caractères bien connus de l'eau extraite des hydropiques.

» Je fus néanmoins curieux d'appliquer à cette albumine l'épreuve au moyen de l'acide muriatique, et la contre-épreuve par la potasse et le même acide.

» L'acide chlorhydrique a d'abord précipité l'albumine, mais le précipité caillebotté n'a pas tardé à se dissoudre dans un excès d'acide : la liqueur, parfaitement transparente, et abandonnée à elle-même dans les conditions ordinaires, a pris au bout de quelques heures une couleur *verte* qui se fonça de plus en plus. Surpris d'abord d'un tel résultat, je ne tardai pas à en avoir l'explication convenable, parce que la couleur bleue devint prédominante en absorbant la couleur verte ; celle-ci, développée d'abord, était le résultat du mélange de la couleur jaune, particulière à la liqueur albumineuse, et des premières teintes bleues produites par l'action chimique.

» Jusqu'ici il n'y a rien qui fasse différer l'albumine saine de ce que j'appellerai l'albumine morbide ; mais l'action de la potasse va peut-être éclairer notre opinion à cet égard.

» En effet, par la potasse, la liqueur albumineuse ne s'est point prise en masse gélatiniforme, et l'addition de l'acide muriatique, en séparant d'abord la matière animale sous forme de flocons blancs, n'a pas tardé à la redissoudre et à produire, encore après 24 heures de contact, une couleur bleue-verdâtre.

» Ce caractère n'avait pu être produit par l'usage qu'avait fait le malade de la racine de kaïnca, car, ayant examiné la

liqueur d'une hydropisie enkystée, dans le traitement de laquelle n'avait point été employée cette racine, nous avons remarqué le même caractère à l'albumine y contenue, quoique en quantité très-faible.

» Retrouvera-t-on cette propriété dans l'albumine de toutes les liqueurs des hydropiques? Je n'oserais l'assurer; toutefois, je peux conclure des deux faits qui précèdent que cette espèce d'albumine, bien que nous ayant présenté les caractères les plus généraux de l'albumine saine, en a différé néanmoins sur deux points, en ce qu'elle a donné, contrairement à celle-ci, une couleur bleue avec l'acide chlorhydrique, malgré son traitement préalable par la potasse caustique, et que celle-ci n'a point produit avec elle de combinaison gélatiniforme.

» *Conclusions.* — Tels sont, messieurs, les différens faits chimiques que j'ai cru devoir livrer en ce moment à la publicité; bien qu'ils ne nous paraissent pas suffisans pour en tirer la conséquence générale à laquelle nous tendions, ils ne sont pas néanmoins dépourvus d'intérêt, puisque déjà l'un d'entre eux a présenté un moyen d'investigation de plus pour l'étude des matières animales saines, ainsi que l'ont confirmé, quelques années plus tard, MM. Berzelius, Dumas, Liebig, etc. De nouvelles expériences nous apprendront si les caractères que nous avons reconnus à la matière expectorée des phthisiques et du catarrhe pulmonaire sont constans et s'ils peuvent concourir à éclairer le diagnostic de ces maladies; elles diront s'il est bien vrai, contrairement à l'opinion générale des pathologistes, qu'un tissu simplement enflammé et non ulcéré, sécrète de véritable pus; enfin, quoiqu'il arrive, nous espérons qu'on nous saura quelque gré d'avoir entrepris ces recherches pénibles et difficiles, en appréciant le but tout humanitaire que nous nous étions proposé d'atteindre. Quand, d'ailleurs, par ces premiers travaux, nous n'aurions fait qu'indiquer une nouvelle voie, et appelé l'attention des chimistes et des pathologistes sur un sujet si grave et si utile, il nous resterait encore à nous féliciter de nos efforts. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Sur l'extraction des corps étrangers solides autres que les pierres ou leurs débris, par Leroy-d'Etiolles, in-8 de 23 p.

2° Sur le cours de la bile, par le même, in-8 de 12 p.

3° Sur la diathèse et la dégénérescence cancéreuse, par le même, in-8 de 12 p.

4° Considérations générales sur l'amélioration des chevaux en France, par M. Hamont, in-8 de 32 p.

5° Recueil de médecine vétérinaire pratique, n° 2.

6° Des maladies chirurgicales endémiques, par M. A.-T. Chrestien.— *Montpellier*, 1843, in-8 de 76 p.

7° Annales d'obstétrique, n° 2.

8° Revue des spécialités, par Vincent Duval, n° 2.

9° Journal de médecine de Lyon, n° 20.

10° Journal de médecine, par M. Fouquier. — Mars.

11° Discours prononcé à la distribution des médailles au Val-de-Grâce, par C. Broussais, in-8 de 25 p.

12° Mémoires de la Société royale des sciences, lettres et arts de Nancy, in 8 de 360 p.

13° Journal des connaissances médico-chirurgicales. — Mars.

14° Gazette des hôpitaux, 9, 11 et 14 mars.

15° Gazette médicale de Paris, n° 10.

16° L'Expérience, n° 297.

17° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 10. — Mars 1843.

—

Séance du 21 mars 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre de M. le sous-secrétaire d'État aux travaux publics, pour annoncer qu'une carte géologique de la France sera mise à la disposition de l'Académie aussitôt que l'avancement du coloriage le permettra.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observations sur les fractures des malléoles interne et externe du pied gauche avec issue du tibia, etc., par J.-G. Lasserre, médecin à Agen. (*Commissaire :* M. Bégin.)

2° Essai de géographie médicale, par J.-Ch. Boudin, médecin en chef des salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Marseille. (*Commission de topographie.*)

3° Lettre de M. Ch. Petit, inspecteur adjoint des eaux de Vichy : se porte candidat à la place de membre correspondant. (*Renvoyé à la commission des élections.*)

4° Lettre de M. Combes, professeur à l'école de médecine de Toulouse : même objet. (*Même commission.*)

5° Lettres de MM. C. Broussais, Raciborski, Richelot, Casenave : se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale. (*Renvoi à la section.*)

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que le conseil, prenant en considération les vœux de l'Académie, a décidé que la compagnie contribuerait pour une somme d'environ 800 fr. aux souscriptions ouvertes en faveur des victimes du tremblement de terre de la Guadeloupe.

— L'ordre du jour appelle la nomination de quatre commissions pour juger les mémoires envoyés aux concours ouverts par l'Académie.

1° Prix de l'Académie.

2° Prix fondé par M. le baron Portal.

3° Prix fondé par madame Michel Civrieux.

4° Prix fondé par M. le docteur Itard.

RAPPORT.

Instrument d'obstétrique, de l'invention de M. le docteur Camatte, médecin de l'hôpital de Vic (Meurthe). — *Rapport* de MM. Danyau et Villeneuve, *rapporteur*.

« Depuis plus de trente ans que M. Camatte exerce l'ar des accouchemens, ayant été souvent appelé pour des cas qui exigeaient la version par les pieds, il a pensé qu'à l'aide d'un instrument spécial, on pourrait éviter une partie des difficultés que présente cette opération, surtout à cause de la contraction de l'utérus qui empêche la main de l'opérateur d'agir avec liberté dans cet organe.

» L'instrument dont il s'agit étant accompagné d'une notice explicative, nous commencerons par extraire de cette notice tout ce qui peut donner une idée précise soit de l'instrument, soit de son emploi entre les mains de l'inventeur.

» — « Cet instrument, dit M. Camatte, est tout simplement un » porte-nœud. Il se compose d'un cylindre de trente-six cen- » timètres de longueur sur trois de circonférence (1), d'un » mandrin en fer armé d'un lacet plus long que lui, qui se » termine par un nœud coulant, dans l'ourlet duquel sont en- » fermées quelques soies de sanglier. Ce mandrin est bifurqué » à l'extrémité qui doit pénétrer dans l'utérus. Sur cette bi- » furcation est placé à cheval le nœud coulant du lacet. Sur » chaque côté de cette bifurcation existe une rainure où se » logent les deux branches du nœud coulant. Ce lacet est plus » long que le mandrin.

» Voici, dit-il, comme je procède avec cet instrument : » lorsque la main qui opère est arrivée à un des pieds, j'in- » troduis jusqu'à l'extrémité de mes doigts cet instrument ; » mon avant-bras me sert de conducteur ; je pousse avec » l'autre main le mandrin, le nœud coulant sort du cylindre » et j'engage avec facilité un pied dans le nœud coulant ; je » retire le mandrin, je tire sur le lacet pendant que je pousse

(1) Il y a ici une erreur, l'instrument, que nous avons mesuré exactement, ayant huit centimètres de circonférence.

» le cylindre qui fait nécessairement l'office de serre-nœud.
» Un assistant, que j'ai mis au fait auparavant, arme d'un
» nouveau lacet le mandrin que j'introduis dans le cylindre
» pour le second pied comme je l'ai fait pour le premier. La
» main restée dehors tire sur les cordons, tandis que l'autre
» dirige le mouvement des membres pelviens, tire dessus et
» aide la terminaison de l'accouchement. La constriction des
» liens sur les pieds est presque nulle et ne les fatigue pas. »

« Vos commissaires, messieurs, doivent vous le dire, si la vue d'un pareil instrument les avait déjà peu disposés à le considérer comme une invention utile, la manière dont l'auteur le fait fonctionner les a portés à ne point en admettre l'usage. Quoi qu'il en soit, mettant à part toute idée préconçue, ils ont fait appel, pour en tenter l'essai, à deux personnes placées des plus avantageusement : M. le docteur Danyau fils et madame Charrier, sage-femme, attachés l'un et l'autre à l'hospice de la Maternité. Eh bien ! cet essai, ils ne l'ont pas jugé convenable, et, comme nous, ils ont pensé que l'instrument dont il s'agit était non-seulement d'une manœuvre difficile, mais encore qu'il ne pouvait atteindre le but indiqué par l'inventeur. Voici d'ailleurs en quels termes s'exprime M. Danyau fils dans une lettre qu'il nous écrit à ce sujet :

»—« Voici, dit-on, un instrument qui rendra facile l'adduction
» des pieds du fond de l'utérus à la vulve dans ces cas si gra-
» ves où la matrice, depuis long-temps rétractée et dans un
» état de spasme tétanique, résiste aux efforts ménagés d'une
» main habile, laisse à peine atteindre les pieds et ne permet
» pas de les saisir, à plus forte raison de les entraîner. Qui ne
» se rappelle avoir éprouvé ce supplice de Tantale qui brise
» les forces morales, quand déjà l'étau utérin a brisé les forces
» physiques ; et quel est le praticien que le souvenir de ses
» efforts long-temps infructueux, de ses fatigues, de ses
» malheurs, ne dispose pas tout d'abord favorablement à
» l'annonce d'une pareille invention?

» Mais l'instrument de M. Camatte atteint-il bien ce but?
» J'aime à le croire, puisque ce praticien dit l'avoir constam-

» ment employé avec avantage. Cependant, pour nous mettre » à même d'en mieux juger, M. Camatte aurait dû transmettre » avec l'instrument le lacet préparé dont il fait usage ; car on » conçoit que les soies de sanglier dont il le garnit sur les » côtés doivent le rendre plus fixe dans la gouttière et main- » tenir l'anse qui doit être portée sur le pied à un degré d'ou- » verture convenable. Or, ces deux points de la manœuvre » nous ont paru difficiles avec un lacet ordinaire, et je conviens » que je ne suis pas parvenu à le simuler d'une manière satis- » faisante. Il est quelquefois arrivé alors que le lacet dérangé » rendait l'introduction complète du mandrin dans la canule » assez difficile et son extraction plus difficile encore. La » canule, dont l'ouverture est à bords minces et presque » tranchans, ne pourra sans doute blesser la matrice protégée » par l'avant-bras et par la main. Mais, avec quelque » précaution qu'on l'introduise, est-on bien sûr que cette » introduction sera innocente pour l'enfant? Et s'il n'a pas » succombé, malgré la longueur du travail, les manœuvres » répétées et mal habiles, ne risquerait-on pas de le blesser » dangereusement?

» Malgré la courbe qu'il présente, l'instrument pourrait-il » être porté dans toutes les directions et conduit jusque sur les » pieds dans les cas où ces parties, primitivement placées ou » amenées par de mauvaises manœuvres à la partie antérieure » et supérieure de l'utérus, ne pourraient être atteintes que » par un mouvement de pronation forcée et un renversement » considérable de la main? »

» Si, comme vient de le dire M. Danyau fils, il est assez difficile de faire manœuvrer en pleine liberté l'anse de lacet dont il s'agit, combien de difficultés devra-t-on éprouver à porter cette anse au-dessus du pied de l'enfant, lorsque la main de l'accoucheur, fortement comprimée, lui permet à peine quelques mouvemens des doigts! Et, d'ailleurs, quand on est parvenu à saisir les pieds, ou même dans certains cas une seule de ces parties, n'est-il pas plus simple d'agir immédiatement avec la main, cet instrument intelligent qui, modifiant son action de mille manières, transmet et exécute instantanément les impres-

sions qu'il reçoit et les déterminations qui en sont le résultat?

» Maintenant, si nous reportons notre attention aux parties génitales externes et même à l'orifice utérin, nous trouvons, en supposant au bras de l'accoucheur, mesuré vers son tiers supérieur, un circonférence de trente centimètres, que la présence de l'instrument cause à ces parties, nous trouvons un excédant de dilatation d'environ trois centimètres.

» D'après les difficultés et les inconvéniens qui viennent d'être signalés comme inhérens à l'emploi de cet instrument, vos commissaires, tout en admettant que M. Camatte s'en sert avec autant de succès que d'habileté, ne pensent pas que l'Académie puisse en admettre l'usage dans la pratique des accouchemens. Quoi qu'il en soit, ils ont l'honneur de vous proposer d'adresser des remercîmens à l'auteur pour sa communication. » (*Adopté.*)

—

LECTURES.

1° M. le docteur Diday donne lecture d'un mémoire qu'il a composé, avec M. le docteur Pétrequin,

Sur la voix de fausset. (*Commissaires :* MM. Poiseuille et Gerdy.)

2° M. Sandras lit, en son nom et au nom de M. Bouchardat, un mémoire intitulé : *Expériences sur les contre-poisons du sublimé corrosif, du plomb, du cuivre et de l'arsenic.* (*Commissaires* : MM. Chevallier, Ollivier (d'Angers) et Adelon.)

onclusions :

« En résumé, nous croyons qu'il faut, d'après ces expériences, considérer comme contre-poisons les matières suivantes :

» 1° Contre le sublimé corrosif : le mélange de poudre de zinc et de fer, le fer réduit par l'hydrogène, le persulfure de peroxyde de fer hydraté humide.

» 2° Contre le cuivre : le mélange de poudre de zinc et de fer, le fer réduit par l'hydrogène, le fer porphyrisé, la limaille de zinc, le persulfure de peroxyde de fer hydraté.

» 3° Contre le plomb : le persulfure de peroxyde de fer hydraté humide.

« 4° Contre l'acide arsenieux : le peroxyde de fer hydraté humide, le peroxyde de fer hydraté sec, et le persulfure de peroxyde de fer hydraté humide.

5° Cette dernière préparation aurait même cet avantage que, changeant la nature des quatre poisons que nous venons de citer, elle conviendrait surtout dans les cas où la substance suspecte appartiendrait à l'une ou à l'autre de ces séries, sans qu'on pût *à priori* décider à laquelle. »

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Mercier présente deux instrumens de son invention :

L'un destiné à faire les irrigations dans l'intérieur de la vessie;

L'autre à scarifier certains rétrécissemens de l'urèthre.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Études chimiques, physiologiques et médicales, faites de 1835 à 1840 sur les matières albumineuses, par M. P.-S Denis (de Commercy). — Commercy, 1842, in-8 de 182 pag.

2° Annales de la chirurgie française et étrangère, n° 27.

3° Statistica medica di Milano del secolo xv fino ai nostri giorni, dal dottore Giuseppe Ferrario, vol. 2, fascicolo 6.

4° Troisième mémoire sur la possibilité d'établir un anus artificiel, par J.-Z. Amussat, in-8 de 66 pag.

5° L'Expérience, n° 298.

6° Gazette médicale de Paris, n° 11.

7° L'examinateur médical, n° 18.

8° Gazette médicale de Montpellier, n° 34.

9° La clinique de Montpellier, 1er mars.

10° Gazette des hôpitaux, n° 32, 33 et 34.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 11.

Séance du 28 mars 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le vice-amiral de Mackau, président de la commission chargée de recueillir les souscriptions en faveur des victimes du tremblement de terre de la Guadeloupe, pour inviter l'Académie à concourir à cette bonne œuvre.

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 21 mars, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde observée par M. le docteur Liquière. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi de plusieurs remèdes secrets proposés par le sieur Boulay. (*Commission des remèdes secrets.*)

4° Lettre du même, 25 mars, avec envoi d'un rapport imprimé de M. Verdier sur les eaux minérales sulfureuses de Cauvallet, près le Vigan. (*Comm. des eaux minérales.*)

5° Lettre du même, avec envoi de plusieurs ouvrages de médecine compris dans un envoi fait au gouvernement par les États-Unis de l'Amérique du nord. Ces ouvrages sont énoncés à la correspondance imprimée.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Quelques réflexions pratiques sur une épidémie de dysenterie observée dans l'arrondissement de Mortagne, par M. Le Prince, médecin en second de la Grande-Trappe (Orne). (*Commissaires*: MM. Martin-Solon et Ferrus.)

2° Lettre de MM. Rilliet et Barthez, lesquels demandent à retirer un paquet cacheté par eux déposé à l'Académie. (*Accordé.*)

3° Caso raro d'incubo vigile preceduto da broncorrea, memoria del dottor Giovanni Misco, di Palerma. (*Commissaires* : MM. Virey et Andral père.)

4° Un cas de morve aiguë observé chez l'homme, tiré des

Annales de l'Institut médical d'émulation de Madrid, traduit et transmis par M. Chrestien, de Montpellier. (*Commission de la morve.*)

5° Réflexions sur les virus, par M. le docteur Hameau, médecin à la Teste-de-Buch (Gironde). (*Commissaires* : MM. F. Dubois et Londe.)

6° Lettre de M. Jules Pelletan : se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale. (*Renvoi à la section de pathologie.*)

—

RAPPORTS.

1° Au nom de la section de pathologie médicale, M. Bricheteau propose de fixer à six le nombre de candidats à la place vacante dans cette section. (*Adopté.*)

2° *Exposé d'expériences faites sur les animaux dans le but de constater si la sécrétion urinaire est supprimée dans l'empoisonnement aigu et sur-aigu par l'acide arsenieux*, par M. Delafond, *professeur de pathologie et de médecine légale à l'école d'Alfort. Rapport* de MM. Ollivier (d'Angers), Chevallier et Le Canu, *rapporteur.*

« Messieurs, vous nous avez chargés, MM. Ollivier (d'Angers), Chevallier et moi, de l'examen d'un mémoire dans lequel M. Delafond, professeur de pathologie et de médecine légale à l'école vétérinaire d'Alfort, s'est proposé de résoudre cette importante question :

» *La sécrétion urinaire est-elle supprimée dans l'empoisonnement aigu et sur-aigu par l'acide arsenieux ?*

» On se rappelle que les expériences de M. Orfila l'ont conduit à admettre que cette sécrétion continue d'avoir lieu dans les conditions précitées ; tandis que MM. Flandin et Danger étaient arrivés à des conclusions contraires.

» De son côté, l'Académie, ne s'étant pas trouvée suffisamment éclairée par les résultats obtenus sous les yeux de quelques-uns de ses membres, à l'occasion du rapport dont le travail de MM. Flandin et Danger devint l'objet, et par la discussion qui le suivit, pour se prononcer entre les opinions op-

posées émises devant elle, a pensé que de nouvelles expériences devenaient nécessaires.

» M. Delafond a commencé par déterminer la quantité d'urine que sécrétent pendant un temps donné des chevaux et des chiens, après avoir été privés durant quarante-huit heures d'alimens et de boissons ; il a ensuite recherché si, chez ces animaux, dans l'estomac desquels on aurait fait parvenir des quantités d'arsenic capables de produire un empoisonnement aigu et sur-aigu, la sécrétion urinaire se trouverait supprimée, ou seulement diminuée.

» Celles de ces expériences qui avaient pour but de connaître la quantité d'urine que rendent, à l'état normal, des chevaux et des chiens, ont été faites de la manière suivante :

» Chez les chevaux, deux tiges en plomb, de la grosseur d'une plume à écrire, étaient introduites dans le corps caverneux de l'origine de la partie libre du pénis, retournées et entre-croiséesde manière à former un anneau. Une vessie, placée à l'extérieur, recevait la partie libre du pénis, qui se trouvait ainsi y pénétrer de quatre à cinq centimètres ; des liens fixaient à l'anneau la poche destinée à servir de réservoir à l'urine, et l'on vidait la vessie en introduisant la main et le bras dans le rectum et la comprimant, à partir de son fond jusqu'à son col.

»Chez les chiens, à l'aide d'une sonde en caoutchouc, la vessie était vidée une première fois au début de l'expérience, une seconde fois quarante-huit heures plus tard.

»Les chevaux ont fourni, en moyenne, 5 litres 664 millilitres d'urine en quarante-huit heures, soit 0 litres, 118 en une heure, les chiens, 1 litre, 152 millilitres d'urine en quarante-huit heures, soit, 0 litres, 024 en une heure.

» Dans la seconde série de ses expériences, M. Delafond, prenant d'abord pour point de départ les observations de MM. Bouley et Orfila desquelles il résulte:

» 1° Que 60 grammes d'acide arsenieux en poudre, introduits dans l'estomac d'un cheval, le font périr en quarante-six heures au moins, en cent quarante-quatre heures au plus ;

» 2° Que l'acide arsenieux, également en poudre, admi-

nistré à un chien à la dose de 20 à 30 centigrammes, en ayant le soin de lier l'œsophage après l'ingestion du poison, ne détermine la mort qu'en quatorze et même en cinquante-sept heures; tandis que cette mort arrive beaucoup plus rapidement alors que la même quantité de substance toxique est employée à l'état complet de dissolution;

» En second lieu, réfléchissant que le crime ou le délit d'empoisonnement est ordinairement commis au moyen de l'acide arsenieux employé partie dissous, partie simplement suspendu dans les alimens ou dans les boissons, l'a administré de la manière et aux doses suivantes:

» Aux chevaux, à la dose de 30 grammes délayés dans 3 litres d'eau, pour amener un empoisonnement aigu; de 60 grammes et dissous dans 6 litres d'eau, pour déterminer un empoisonnement sur-aigu; aux chiens, à la dose de 5 grammes délayés dans l'eau. Chaque fois, l'ingestion du poison était précédée des opérations que nous venons de dire avoir été pratiquées pour vider la vessie, et afin de rendre les conditions plus défavorables à la sécrétion urinaire, les animaux étaient privés de boissons vingt-quatre heures avant l'ingestion de la substance toxique et jusqu'au moment de leur mort.— 6 chevaux ont été mis en expérience; ils ont succombé en *une* heure, une heure et demie, 8, 21, 29 et 51 heures, après avoir fourni une quantité d'urine qui s'est tantôt élevée à 3 litres, tantôt réduite à 2 centilitres.

» La mort des chiens est survenue en moins de douze heures, et ces animaux, pendant la durée de l'empoisonnement, ont sécrété de 3 centilitres à 1 décilitre d'urine.

» Chez les uns et chez les autres, l'urine renfermait une notable proportion d'arsenic, qu'elle commençait à charrier à partir du moment ou des symptômes prononcés d'intoxication signalaient l'absorptiou de l'acide arsenieux.

» L'auteur conclut de ces faits, contrairement à l'opinion émise par MM. Flandin et Danger, conformément à celle de M. Orfila, et nous ajouterons à celle de MM. Thénard, Dumas et Regnault, dont le rapport à l'Académie des sciences fait

mention de l'examen de l'urine rendue par les animaux empoisonnés au moyen de l'arsenic, que la sécrétion urinaire n'est pas supprimée durant l'empoisonnement aigu par cette substance toxique. Toutefois elle est diminuée, et d'une manière très-notable, puisqu'en représentant par 100 les quantités d'urine rendues par un cheval ou par un chien à l'état normal, cette quantité d'urine devrait être représentée :

par 29 pour un cheval
17 — — chien } empoisonné.

» Vos commissaires, messieurs, ont prié M. Delafond de répéter en leur présence quelques-unes de ses expériences. Deux ont été faites sur des chevaux, chez notre honorable collègue M. Bouley; deux autres sur des chiennes, dans l'une des salles de l'école pratique.

» La difficulté qu'on éprouve à sonder des chiens, et conséquemment à s'assurer que la vessie est vide, avait engagé M. Delafond à n'expérimenter que sur des chiennes. Voici l'exposé succinct des résultats de ces expériences.

» Sur un premier cheval de 10 à 11 ans, à jeun depuis 50 heures, la vessie a été complètement vidée à l'aide de la main et du bras introduits par le rectum. Une vessie fut attachée au pénis, et 40 grammes d'acide arsenieux, dissous dans 5 litres d'eau, furent injectés dans l'estomac au moyen d'une sonde qu'on y introduisit par une ouverture pratiquée à l'œsophage; après quoi la sonde fut retirée et l'œsophage lié.

» Quatre heures après l'empoisonnement, le cheval était mort sans avoir uriné. La vessie extraite du cadavre contenait 4 décilitres d'urine, évidemment arsenicale.

» Sur un deuxième cheval de treize à quatorze ans, à jeun depuis soixante heures, l'expérience fut répétée avec les mêmes précautions. L'animal mourut en deux heures vingt minutes, encore sans avoir uriné. Sa vessie fut trouvée ne contenir que 2 décilitres d'urine également chargée d'arsenic.

» Dans ce dernier cas, la diminution dans la proportion d'urine sécrétée avait donc correspondu avec la durée moindre de la vie de l'animal.

»Une chienne, âgée de cinq à six ans, de grande taille et très-robuste, avait été privée d'alimens et de boissons depuis quinze heures, sa vessie fut vidée à l'aide d'une sonde en gomme élastique qu'on introduisit dans l'urèthre, après avoir débridé la vulve. L'urine complètement évacuée, l'urèthre fut lié au moyen d'un fil dont on l'avait entouré pendant que la sonde distendait encore ce canal; cela fait, l'œsophage ayant été mis à découvert et incisé, on injecta dans l'estomac 5 grammes d'acide arsenieux délayés dans un litre d'eau, puis on lia l'œsophage, et l'on abandonna l'animal à l'action du poison.

» En trois heures et quelques minutes il était mort.

» La membrane muqueuse de sa vessie présentait un pointillé rouge très-intense, on y trouva un décilitre et demi d'urine, d'un jaune rougeâtre, dans laquelle on put aisément constater l'existence de l'arsenic.

» Chez une autre chienne, de taille moyenne, la mort survint une heure et demie après l'ingestion dans l'estomac de 2 grammes 1/2 d'acide arsenieux en suspension dans un 1/2 litre d'eau. Sa vessie contenait 2 décilitres d'urine arsenicale.

» Nous devons faire remarquer que les expériences faites en présence de vos commissaires leur ont fourni l'occasion de constater l'exactitude d'une très-curieuse observation de M. Delafond, à savoir, la production presque instantanée de fausses membranes, parfois assez épaisses pour qu'on les puisse enlever d'une seule pièce, sous forme de cylindre creux, à la surface interne de l'intestin grêle des chevaux empoisonnés par l'arsenic. Cette concrétion membraneuse se produit parfois en moins de deux heures, et, chose remarquable, M. Delafond a constaté que le deuto-chlorure de mercure, le tartrate de potasse et d'antimoine, l'azotate d'argent, le chlorure d'antimoine, le sulfate de cuivre, ne produisent rien de semblable.

» En présence des faits nombreux recueillis par M. Delafond, et des résultats conformes des expériences répétées sous leurs yeux, vos commissaires n'hésitent pas à partager l'opinion qu'il a émise; pour eux il est de toute évidence que la sécrétion de l'urine continue d'avoir lieu, quoique d'une manière moins prononcée, pendant l'empoisonnement aigu et sur-aigu par l'acide arsenieux.

»En effet, d'un côté, la mort des animaux mis en expérience est constamment survenue dans un temps assez court pour constituer les deux formes d'empoisonnement qui viennent d'être indiquées; et, d'un autre côté, les précautions prises pour expulser entièrement l'urine de la vessie de ces animaux, avant l'ingestion du poison, l'existence de l'arsenic dans celle qui s'y trouvait au moment de la mort, prouvent d'une manière incontestable l'arrivée dans le réservoir urinaire d'une quantité plus ou moins considérable de liquide chargé d'arsenic, pendant la période d'empoisonnement, et malgré la privation de boissons, qui était une circonstance essentiellement défavorable à la sécrétion urinaire.

» En résumé, le mémoire qui nous occupe est une nouvelle preuve du zèle et du talent de son auteur.

» Il paraît à vos commissaires résoudre parfaitement l'importante question qui s'y trouve traitée, et mériter que l'Académie en ordonne l'insertion dans le bulletin de ses travaux, et remercie M. Delafond de son intéressante communication.»

(*Adopté.*)

2° Mémoire intitulé : *Version podalique modifiée dans les présentations de l'épaule*, par M. Camille Bernard, médecin, à Apt. — *Rapport* de MM. Danyau et Villeneuve, *rapporteur*.

« Chargé, conjointement avec mon honorable collègue M. Danyau, de vous faire un rapport à ce sujet, nous venons remplir la mission que vous nous avez confiée.

» Nous vous citerons d'abord les propres expressions employées par l'auteur pour indiquer son procédé, afin que vous puissiez en apprécier exactement toute la valeur et par suite le jugement que nous croyons devoir en porter.

» — « Au nombre, dit M. Bernard, des versions podaliques que » nous avons eues à opérer, il s'en est présenté plusieurs dans » lesquelles nous avons été obligé de nous écarter des règles » ordinaires pour recourir à un procédé qui tient le milieu » entre celui qui est usité de nos jours, et qui consiste à rame- » ner les pieds en les faisant passer sous la face sternale ou » antérieure, et celui employé par les anciens accoucheurs,

« dans lequel on saisit les pieds par les talons pour » éteindre les membres pelviens et les amener par derrière.

» Le procédé qui nous a réussi consiste à imprimer au fœ- » tus un mouvement de demi-rotation pareil à celui d'un » homme qui, à demi-couché horizontalement, se retourne sur » lui-même, et à faire passer les membres saisis devant le dos » de l'enfant.

» Dans quatre cas de présentation de l'épaule, le dos de l'enfant tourné vers le pubis de la mère, M. Bernard ne pouvant, dit-il, aller saisir les pieds en passant entre l'abdomen de l'enfant et le sacrum de la femme, les a atteints en suivant la région dorsale, puis les a amenés derrière le pubis de la mère, de là à la vulve, et a pu terminer ensuite l'accouchement à la manière accoutumée.

» Voici le précis de la seule observation rapportée par l'auteur à l'appui de sa méthode, observation qu'il regarde comme suffisante, les trois autres ayant avec celle-ci une grande similitude, et en particulier une forte contraction de la matrice sur l'enfant, les eaux étant écoulées depuis long-temps.

» Une femme de vingt ans, d'une bonne constitution, étant en travail de son premier enfant, on constata une présentation antérieure de l'épaule droite. La matrice, étant dans un état permanent de fortes contractions, s'opposa dans les premiers temps et à diverses reprises à une manœuvre méthodique. Appelé le troisième jour, M. Bernard trouva le bras qui s'était engagé, fortement tuméfié et violacé ; il y avait de temps à autre des contractions utérines, mais dans l'intervalle il survenait de légères syncopes. Dans cet état de choses, M. Bernard introduit la main droite vers le côté gauche du bassin de la mère et au devant de l'enfant, dans la vue d'amener le pied droit, mais il n'y peut réussir à cause de l'état de contraction de l'utérus. Même insuccès avec la main droite. Il en résulte pour lui que, malgré l'emploi de l'une et l'autre main, il ne peut parvenir à son but, soit qu'il passe sous le corps de l'enfant, soit qu'il passe au-dessus. Cependant, après bien des tentatives et des efforts, M. Bernard parvint avec la main droite à atteindre le fond de l'utérus et la région dorso-pelvienne de l'enfant ;

néanmoins, ne pouvant saisir les pieds avec cette main, il introduit l'autre en suivant le bras, passant au-dessus du corps de l'enfant, et lui imprimant, dit-il, un mouvement de rotation opposé à celui qui avait eu lieu, il parvient à saisir le pied droit et à l'amener à la vulve. La femme étant épuisée, et, dit M. Bernard, dans un état d'agonie imminente, il suspend pour quelque temps toute espèce de manœuvre, mais enfin il va à la recherche du second pied qu'il amène aussi à la vulve. Dès lors le reste de la manœuvre est des plus faciles, mais le danger attaché en pareille circonstance à une extraction trop brusque fait qu'il ne termine l'accouchement qu'avec un sage lenteur, ce qui d'ailleurs ne pouvait avoir d'inconvénient pour l'enfant dont la vie était éteinte depuis long-temps.

» La délivrance, ainsi opérée après trois heures de travail ou plutôt de manœuvres, la femme, ranimée avec des cordiaux, des rubéfians, etc., revint en quelque sorte à la vie, et ses suites de couches furent des plus heureuses.

» Après avoir rapporté fort en détail le fait dont il s'agit, M. Bernard entre dans des considérations physiologiques du plus haut intérêt sur la vitalité de l'utérus en général, et dans le cas dont il s'agit en particulier. Ainsi, par exemple, il fait remarquer que dans ce cas l'utérus se trouvait fortement contracté, tandis que la femme était dans un état de faiblesse qui donnait les plus justes craintes de la voir succomber pendant le travail. De ce fait, et de plusieurs autres qu'il a observés ainsi que beaucoup d'autres accoucheurs, il établit que l'utérus peut devenir un centre exclusif de vitalité en faveur duquel semblent s'éteindre tous les autres foyers vitaux, et que la vie de cet organe ne donne pas toujours la mesure de la vie générale, puisque ce viscère a en quelque sorte survécu plus d'une fois aux autres organes, comme le prouvent les accouchemens spontanés après la mort de la mère.

» Ces remarques, comme on le voit, rentrent dans les idées des anciens, qui regardaient l'utérus comme un être en quelque sorte à part dans l'économie, ayant des appétits, des désordres et une vitalité qui lui sont propres.

» Mais revenons au procédé, à la méthode de M. Bernard, et dont il semblerait vouloir faire un précepte.

» Si nous avons bien compris la manœuvre qu'il indique, et qu'il a suivie dans quatre cas où il avait échoué par la méthode ordinaire, cette manœuvre consisterait à imprimer à l'enfant un mouvement de demi-rotation, à saisir les pieds, et à faire passer ainsi les membres correspondans au-devant du plan dorsal, pour les amener directement au-dehors. Avant tout, disons que cette manœuvre ne nous paraît pas nouvelle et qu'il en est fait mention dans le *Traité d'accouchemens de* M. Velpeau (1), comme étant suivie depuis longtemps par un accoucheur nommé de Deutsch; manœuvre que notre collègue est loin de juger favorablement.

» Un tel jugement nous suffirait déjà, messieurs, pour improuver la manœuvre mixte employée par M. Bernard; à plus forte raison sommes-nous portés à repousser cette manœuvre: d'abord parce qu'une version complète en avant est un précepte rationnel donné par tous les maîtres de l'art, et ensuite parce que le fait lui-même rapporté par notre confrère n'est rien moins que concluant en faveur du procédé dont il s'agit.

» Une version complète en avant, avons-nous dit d'abord, est un précepte rationnel donné par tous les maîtres de l'art. Ainsi Antoine Petit, dans ses leçons, recommandait, dans les cas de version, d'imprimer à l'enfant un mouvement de bascule (c'est son expression), en glissant la main sur le ventre, les cuisses et les jambes de l'enfant.

» Baudelocque, qui a donné à la partie manuelle de l'art des accouchemens une exactitude presque géométrique, prescrit dans toutes versions de dégager successivement les deux pieds en commençant par celui du côté de l'enfant que la main a parcouru, et de les faire descendre ou passer l'un et l'autre sur le devant de la poitrine, c'est-à-dire dans le sens de la flexion en avant. Il est à regretter que ce grand praticien se soit borné à donner très-brièvement ce précepte et sans en faire sentir toute l'importance soit pour l'enfant, soit pour la mère. C'est là, dans ses écrits, une lacune que la plu-

(1) Paris, 1835, t. 2, p. 286.

part de ses successeurs, ainsi qu'on le verra plus loin, ont soigneusement évitée dans les leurs.

» Un accoucheur, qui a inscrit en tête de son livre un titre un peu trop fastueux, Millot, n'en donne pas moins l'excellent précepte de fléchir dans toute version les membres inférieurs sur le ventre de l'enfant, car, dit-il, sans cette précaution, la cuisse et la jambe qui restent, ne pouvant se ployer entièrement sur le dos, se placeront en travers, et l'on risquera de luxer ou de fracturer l'une ou l'autre dans les efforts que l'on fera pour avoir l'enfant en le tirant par le membre que l'on aura fait sortir le premier.

» Gardien, qui n'était rien moins que sobre de détails, touche la question plutôt qu'il ne la traite. Quoi qu'il en soit, voici ce qu'on trouve à ce sujet dans son *Traité d'accouchement*. Il est, en général, plus avantageux de ramener les pieds en avant, mais il est de nécessité de les y faire passer toutes les fois que l'enfant n'est plus mobile dans la matrice, sans quoi, en tirant les pieds de manière à renverser le tronc en arrière, on s'exposerait à luxer ou à fracturer la colonne rachidienne à laquelle on imprimerait une flexion contre nature.

» L'auteur anonime de l'article *Accouchemens*, dans le *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, établit comme règle de toujours prendre les pieds sur la partie antérieure du corps, et de faire tourner le fœtus dans ce sens, parce qu'alors on augmente la flexion naturelle de la colonne vetébrale, on diminue l'étendue de la tige qu'elle représente, et qu'enfin on fait plus facilement rouler tout le tronc dans la cavité de la matrice. Quand au contraire on saisit les pieds par derrière, on redresse le rachis, on augmente sa longueur, on le fait mouvoir plus difficilement, et, quand l'utérus est revenu sur lui-même, on s'expose aux accidens qui viennent d'être signalés.

» Dans le même article, on blâme fortement les accoucheurs qui saisissent les pieds par derrière et opèrent ainsi la version, même dans des cas où l'enfant est fortement pressé par la matrice.

» Désormeaux, qui a consacré dans le *Dictionnaire des*

sciences médicales un article spécial à la version, veut que l'accoucheur ait continuellement présens à l'esprit les faits suivans : La colonne vertébrale ne peut se fléchir que sur sa partie antérieure ; c'est en avant aussi que s'opère la flexion de la tête et celle des cuisses ; c'est aussi dans ce sens qu'il faut ramener les membres inférieurs dans tous les cas ; si on les développait en arrière, le corps du fœtus ne formerait plus qu'une ligne droite, longue, inflexible, arcboutée par ses deux extrémités contre les parois de l'utérus et celle du grand bassin, et par cela même immobiles. D'une autre part, l'abduction étant très-bornée, si on veut la porter un peu loin on s'expose à luxer ou à fracturer le fémur; l'adduction étant au contraire très-facile peut sans inconvénient être portée assez loin. C'est donc dans le sens de l'adduction, dit-il, qu'il faut porter le membre inférieur quand on ne peut d'abord en saisir et en dégager qu'un seul.

» Indépendamment des inconvénins et des accidens signalés par les auteurs que nous venons de citer, lorsqu'on tend à opérer la version du fœtus sur sa région dorsale, Dugès en ajoute de plus graves. Ainsi, après avoir fait remarquer que dans l'évolution naturelle l'enfant se pelotonne, le tronc se courbe davantage, la tête se fléchit plus fortement, les membres s'appliquent plus intimement contre le ventre, et que le tout diminue conséquemment de volume, il ajoute: que, si on renverse l'enfant en sens contraire en tirant les pieds sur le dos, on tend à le redresser et qu'on a à craindre pour la mère la rupture de l'utérus et du vagin.

» Mesdames Lachapelle et Boivin, qui non-seulement ont pratiqué et enseigné l'art des accouchemens avec tant de distinction, mais qui encore ont consigné le résultat de leur grande expérience dans des ouvrages qui, dans des genres différens, n'en sont pas moins également recommandables, ces dames posent aussi le précepte d'opérer la version de l'enfant dans le sens de sa flexion naturelle. Ainsi madame Lachapelle, dans son *Recueil de mémoires* terminé par Dugès établit que, même dans les présentations de cas de l'épaule où il n'est pas nécessaire de parcourir régulièrement la surface

du fœtus pour arriver jusqu'aux pieds, les eaux n'étant point écoulées et l'utérus spacieux, il n'en faut pas moins opérer le pelotonnement, et pour cet effet tirer toujours les pieds sur la surface antérieure de l'enfant. Ce pelotonnement lui paraît si important qu'elle ne manque pas de le signaler dans les nombreux faits de versions qu'elle rapporte. Quant à madame Boivin, elle joint en quelque sorte l'action au précepte en représentant par des figures que contient son *Mémorial de l'art des accouchemens* les manœvres qu'on doit suivre en pareils cas.

» Si maintenant nous cherchons nos autorités dans le sein de l'Académie, nous trouvons que M. Capuron résume en quelque sorte toute la manœuvre qu'il faut suivre dans ce genre de version en disant qu'il faut pelotonner le fœtus sur sa face antérieure. Pour lui, version et pelotonnement sont en quelque sorte synonymes.

» Terminons nos citations en rapportant à ce sujet ce que dit notre autre collègue, M. Velpeau. Jamais, dit-il, on ne doit entraîner le fœtus que dans le sens de sa flexion naturelle, c'est-à-dire qu'il faut le pelotonner, le faire rouler sur son plan antérieur. En le renversant sur la région dorsale, ou sur le côté, on le porterait nécessairement dans l'extension. et il formerait alors une tige ou un arc de cercle inflexible, ce qui rendrait le plus souvent le reste de l'opération impossible. La cavité utérine ne serait plus assez spacieuse pour en permettre l'évolution; les moindres efforts exposeraient à luxer ou fracturer les membres, à rompre la moelle épinière, feraient naître des douleurs extrêmement vives du côté de la mère, peut-être même des déchirures de la matrice, et ne manqueraient pas de faire périr la femme.

» Au précepte généralement donné et si bien motivé de pratiquer la version podale dans le sens de la face antérieure du fœtus, il est cependant une exception qu'il convient de mettre en regard de ce qui a été exposé jusqu'alors. Cette exception, que Gardien se borne à indiquer, Dugès l'a fait connaître d'une manière toute spéciale, donnant à la manœuvre admissible en pareil cas le nom de *version brusquée*; voici ce qu'il

dit à ce sujet : il est une circonstance qui, seule, peut autoriser l'emploi d'une version podale, « qu'on peut dire sans autres règles que celles que donnent l'habitude et l'expérience. Cette condition est la présence des eaux de l'amnios et l'intégrité des membranes. La nécessité d'amener les pieds de l'enfant étant reconnue en pareil cas, lors même qu'on ne connaîtrait pas sa position, on peut glisser la main droite entre les parois de l'utérus et les membranes, saisir les pieds et les attirer vers l'extérieur, mouvement que d'ailleurs amènera nécessairement la déchirure indispensable des membranes ; ou bien, si l'on a des doutes, rompre les membranes le plus haut possible, saisir rapidement les pieds, là où ils se trouvent, faire l'évolution avant que les eaux soient écoulées, et achever la version aussi promptement que possible. »

» Tous les auteurs que nous venons de citer sont donc unanimes sur le précepte d'opérer la version complète du fœtus en avant, précepte qui, comme on vient de le voir, n'admet qu'une seule exception, l'intégrité des membranes ; laquelle d'ailleurs ne peut jamais exister avec la procidence du bras. Or, on sait que dans les cas observés par M. Bernard les eaux étaient écoulées depuis long-temps, que l'utérus était fortement contracté et que le bras se présentait à la vulve.

» Enfin nous avons dit que le fait lui-même rapporté par notre confrère n'était rien moins que concluant en faveur de sa manœuvre, et ce qui le prouve, ce sont des tentatives faites à diverses reprises avec l'une et l'autre main, et une délivrance qui, malgré toute l'habileté de l'opérateur, n'a eu lieu dans le cas cité qu'après trois heures d'un travail des plus pénibles.

» Quoi qu'il en soit, vos commissaires ne se dissimulent pas et savent, d'après leur propre expérience, qu'il est dans la pratique des accouchemens des cas difficiles, périlleux, où le praticien forcé d'agir se trouve quelquefois dans la nécessité de s'affranchir des règles de l'art, et ces cas sont surtout ceux où la mort certaine de l'enfant ne laisse aucune crainte d'employer une manœuvre qui pourrait lui coûter la vie s'il était encore existant. Or, on sait que dans le cas rapporté par

M. Bernard, il avait la certitude que l'enfant était mort depuis long-temps.

» Vos commissaires, messieurs, termineront ce rapport en vous demandant d'adresser à M. Bernard une lettre de remercîmens pour sa communication. » (*Adopté.*)

—

LECTURES.

1° *Mémoire sur l'état de combinaison du soufre dans les eaux minérales des Pyrénées, suivi d'une analyse de l'eau de Barzun, près Barèges*, par MM. Boullay et Henry.

« Dans une série de mémoires publiés en 1827 sur les eaux sulfureuses des Pyrénées, dont il avait analysé un certain nombre, Anglada avait établi, par des expériences multipliées, que le soufre, principe minéralisateur de ces eaux, s'y trouve à l'état d'*hydrosulfate de soude* ou de sulfure de sodium, ce qui représente le même état de composition. Anglada avait ajouté que la nature de cet état de combinaison ne change que sous des influences particulières, telles que l'action de l'air, de l'acide carbonique, etc.

» C'était confirmer, développer et généraliser le résultat obtenu par Bayen, dès l'année 1766, dans son analyse, si remarquable pour l'époque où elle fut entreprise, de l'eau sulfureuse de Bagnères de Luchon.

» M. Longchamps, dans ses nombreux et savans travaux sur cette matière, et, plus récemment encore, M. Orfila, avaient appuyé de leurs propres observations la théorie si simple et si satisfaisante qu'Anglada avait consacrée.

» Il était donc bien admis que le principe sulfureux dans les sources des Pyrénées, existe à l'état d'un sulfure sodique, lorsque M. le docteur Fontan, en 1838, publia un mémoire remarquable sur plusieurs eaux minérales des Pyrénées, dont l'objet principal était l'étude des sources de Bagnères de Luchon.

» M. Fontan, dans cet ouvrage, contesta les idées reçues pour y substituer son opinion particulière. Selon lui, ce n'était point à l'état de simple sulfure ou d'hydrosulfate que le prin-

cipe sulfureux se trouve combiné dans les eaux sulfureuses des Pyrénées, mais bien à l'état de *sulfhydrate de sulfure sodique*, ou, selon l'ancienne expression, de *bihydrosulfate de soude*.

» Par cette théorie, M. Fontan pensait expliquer plus facilement certains phénomènes que présentent plusieurs de ces eaux, principalement le blanchiment de la source de la Reine à Luchon et de celle de Cadéac, le bleuissement des eaux d'Ax, phénomènes qui s'expliquent toutefois très-bien, d'après la manière de voir d'Anglada.

» La substitution, que fait M. Fontan, du sulfhydrate de sulfure au sulfure simple, n'est appuyée d'ailleurs d'aucune expérience propre à la rendre incontestable; c'est une pure supposition, ainsi qu'il nous l'a lui-même exprimé, mais qui lui paraît si claire et si plausible qu'il n'a pas cru nécessaire d'en établir matériellement la preuve.

» Les présomptions de M. Fontan ont pu se fortifier de ce que plusieurs traités de chimie ont considéré comme un sulfhydrate de sulfure le produit cristallisé obtenu en traitant la solution de potasse ou de soude caustique par l'acide sulfhydrique, contrairement à Anglada qui n'y avait reconnu qu'un hydrosulfate neutre. Cette opinion, Anglada l'avait fondée sur l'analyse qu'il avait faite des cristaux en question, et qu'il avait trouvés composés de

Soude.	27, 8
Acide hydrosulfurique. . .	14, 4
Eau.	57, 8
	100, 0

M. Félix Boudet, en 1832 (1), faisant des recherches pour une bonne préparation des eaux de Barèges artificielles, avait étudié avec soin la nature des cristaux qui résultent de la saturation d'une solution de soude caustique par l'acide hydrosulfurique. Ce chimiste reconnut également que le sel en question, formé d'un atome de soufre et d'un atome de sodium

(1) Voyez *Journal de pharmacie*, tome 18, p. 75.

unis à huit atomes d'eau, est un sulfure simple ou un *hydrosulfate neutr*, dont la formule est

Na H² S, et le poids atomique. .	604, 56 —	40, 20
8 aq.	899, 84 —	59, 80
	1504, 40 —	100, 00

» C'est donc la formule Na S à laquelle M. Fontan persiste à substituer celle Na S H²S.

» Nous-mêmes, en 1840, dans l'examen d'un mémoire de M. Fontan, adressé à l'Académie (1), ayant pour objet spécial les améliorations dont l'établissement de Bagnères-de-Luchon était susceptible, et dans lequel les idées de M. Fontan, sur le soufre à l'état de sulfhydrate de sulfure, étaient reproduites, nous en avons contesté la réalité. Nous disions que si la présence du sulfhydrate de sulfure pouvait servir à expliquer la coloration accidentelle des eaux, leur blanchiment et leur retour à l'état limpide dans des circonstances déterminées, on pouvait aussi bien admettre avec Anglada que, sous l'influence de l'air et de l'acide carbonique qu'il contient, l'acide sulfhydrique pouvait se dégager peu à peu du sulfhydrate de soude simple, et que cette portion d'acide, devenue libre, rendrait raison de la précipitation du soufre, ainsi que de la coloration en jaune-verdâtre.

» De plus, on sait que le sulfhydrate de sulfure de sodium, dissous dans l'eau, abandonne la moitié de son principe sulfureux à la température de l'ébullition. On sait encore qu'Anglada n'a pu dégager, par la chaleur, des eaux sulfureuses qu'il a analysées que de très-faibles quantités d'acide hydrosulfurique, et que la solution artificielle de sulfhydrate simple, *hydrosulfalte de soude*, s'est comportée de la même manière.

» Nous ajoutions qu'il restait à M. Fontan, pour justifier sa théorie, de démontrer par l'analyse que les eaux sulfureuses des Pyrénées ne contiennent qu'une proportion de sodium contre deux de soufre.

» Malgré l'opinion qui nous était personnelle et peu favo-

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. IV, page 756.

rable aux idées émises par M. Fontan et qui ont été plus ou moins adoptées, nous avons pensé qu'il serait utile de faire cesser l'indécision à ce sujet. Il fallait donc, par de nouvelles expériences, fixer définitivement ce point de la science que M. Fontan a remis en question. Tel est le but des nombreux essais que nous allons rapporter.

I. *Expériences.*

» Des cristaux très-purs d'hydrosulfate de soude, préparés d'après le procédé d'Anglada, desséchés avec soin dans des feuilles de papier joseph, ne répandaient aucune odeur sensible tant qu'ils ont été privés du contact de l'air. On leur a fait subir l'action de divers réactifs :

» 1° L'acide arsenieux n'a pas formé de précipité jaune dans la solution de ce sel ;

» 2° Les acides en ont dégagé de l'acide sulfhydrique sans précipitation de soufre, lorsque le sel en question était parfaitement pur ;

» 3° Mis en contact avec l'hydrogène à l'abri de l'air, il n'y a eu aucun dégagement sulfureux ;

» 4° Le soufre s'y est dissous en le colorant en jaune;

» 5° L'argent métallique très-divisé, agité dans la solution d'hydrosulfate de soude dans un flacon entièrement plein, ne lui a rien enlevé de son principe sulfureux ;

» 6° Le péroxyde de manganèse, dans les mêmes circonstances, agit peu à peu sur l'hydrosulfate, en élimine du soufre qui se dissout dans la partie du sel restée intacte et la colore en jaune : peut-être se produit-il en outre du sulfate ou de l'hyposulfite ;

» 7° Les solutions salines d'argent, de cuivre, de bismuth, de plomb, de fer protoxydé, précipitent tout le soufre sous forme de sulfures noirs ou bruns foncés;

» Le sulfate de zinc précipite aussi tout le soufre en un dépôt blanc hydraté.

» Le sulfate de manganèse pur donne un dépôt rose couleur de chair, également à l'état de sulfure : la liqueur ne retient que des traces de sel sulfureux soluble ;

» 8° L'hydrosulfate de soude employé (1) a été analysé, d'une part, à l'aide du nitrate d'argent cristallisé, pour obtenir le soufre en sulfure, après le lavage à l'ammoniaque caustique et la dessiccation ménagée (opération qui fait toujours perdre des traces de soufre); d'autre part, avec l'acide sulfurique ou chlorhydrique. Après cette opération, le résidu séché, repris par l'eau, fut évaporé de nouveau et calciné, et l'on eut soin, pendant les dernières périodes de la calcination, d'arroser plusieurs fois avec de l'ammoniaque, afin d'enlever tout excès d'acide. Le produit définitif donna le poids de la soude en sulfate et en chlorure. La composition obtenue fut constamment celle d'un hydrosulfate neutre, tel qu'il est reconnu par les chimistes, et s'exprimant par la formule $Na\,S\,H^2$;

» 9° Nous avons pris ensuite le produit calciné d'un mélange de sucre pur et de sulfate de soude anhydre; le sulfure rose de chair qui s'est produit a été dissous dans l'eau, à l'abri de l'air, et évaporé dans le vide pneumatique en présence de corps hygrométriques; il en est résulté de très-beaux cristaux prismatiques, ayant tous les caractères de l'hydrosulfate de soude neutre et présentant, par l'analyse, la composition de ce sel.

» Pour obtenir, comme objet de comparaison, du sulfhydrate de sulfure sodique, nous avons eu recours à plusieurs méthodes :

» 1° En décomposant une solution *titrée*, d'hydrosulfate de baryte par une quantité convenable de bioxalate de soude ou de bisulfate alcalin, le tout dans un vase entièrement isolé du contact de l'air;

» 2° En ajoutant dans une liqueur, également *titrée*, d'hydrosulfate de soude un poids de bisulfate alcalin, tel que la moitié seulement de l'acide sulfurique pût être isolée et pût se combiner avec l'autre moitié d'hydrosulfate intacte, les décompositions s'opérant toujours sans contact d'air dans des flacons pleins, dont les bouchons étaient fortement assujétis, car il se fait un dégagement de gaz sulfhydrique qui forme une

(1) On a eu soin de tenir compte à part des traces de chlorure de sodium qu'il pouvait contenir.

sorte d'ébullition, et n'est retenu en grande partie que par l'effet de la pression à laquelle il est soumis. Le produit liquide évaporé, toujours sans communication avec l'air, laisse dégager de l'acide sulfhydrique, et il ne reste que de l'hydrosulfate à peu près neutre.

» L'hydrosulfate de sulfure sodique ne paraît pas susceptible de cristalliser. Il répand une odeur très-forte d'acide hydrosulfurique. On sait que dans la préparation de l'hydrosulfate de soude, en faisant passer un courant prolongé de gaz hydrogène sulfuré dans de la soude caustique à vingt-cinq degrés, la liqueur refuse très-souvent de cristalliser, à moins qu'on ne l'expose à une certaine chaleur et qu'elle ne perde ainsi une partie de l'acide sulfhydrique *qui la sursaturait.*

» Le bihydrosulfate de soude en dissolution, tel que nous l'avons obtenu par ces diverses méthodes a pour caractères :

» 1° Une odeur très-prononcée d'acide hydrosulfurique;

» 2° Traité par l'hydrogène, il laisse dégager de l'hydrogène sulfuré, et également par le soufre ; alors la liqueur devient un polysulfure jaune, pouvant précipiter du soufre par les acides, en même temps qu'elle dégage de l'acide sulfhydrique.

» 3° L'argent métallique, agité dans un flacon exactement bouché, de ce sulfhydrate de sulfure, lui enlève du soufre et ramène le sel à l'état neutre.

» 4° Exposée à l'air, la solution de ce sel devient louche d'abord, puis le soufre se redissout dans une partie de l'hydrosulfate et le fait passer à l'état de polysulfure ; il se produit en même temps, comme avec le sulfhydrate neutre, de l'hyposulfite, du sulfate, etc.;

» 5° L'acide arsenieux n'occasione aucun précipité jaune, ni aucune coloration dans la solution de sulfhydrate de sulfure.

» 6° Les sels métalliques de plomb, de cuivre, d'argent, de bismuth, y forment des précipités noirs, en s'emparant de tout le soufre contenu dans le sel.

» 7° Le sulfate de zinc fait dans la solution étendue de sulf-

hydrate de sulfure un précipité blanc et laisse un peu d'acide sulfhydrique dans la liqueur. Ce résultat ne surprendra pas, puisque ce sel, malgré l'opinion contraire consignée dans plusieurs ouvrages de chimie, précipite en grande partie, en blanc, l'acide hydrosulfurique libre. Dans la solution concentrée de ce bi-sel la précipitation est fort peu sensible;

» 8° Quant au sulfate de manganèse pur, versé dans le sulfhydrate de sulfure, il n'y produit pas de précipité si la liqueur est peu étendue. Dans le cas contraire, il s'y forme un dépôt d'un sulfure rosé de manganèse, et la liqueur claire qui surnage retient à peu près la moitié de l'acide sulfhydrique contenu dans le sel soumis à l'expérience ;

» 9° Si on distille isolément les solutions de sulfhydrate simple et de sulfhydrate de sulfure, ainsi préalablement traités par le sulfate de manganèse, on voit que la première ne laisse dégager que des traces légères d'acide hydrosulfurique dues à ce que le sulfure manganeux en perd une petite quantité par son ébullition dans l'eau ; tandis qu'avec la seconde, composée de bihydrosulfate, on volatilise une portion de l'acide à peu près égale à la moitié de celle qui constitue ce sel sulfureux.

» On peut juger par les expériences que nous venons de rapporter avec détail des différences tranchées qui caractérisent et qui distinguent le sulfhydrate neutre du sulfhydrate de sulfure sodique, et qui ne permettent pas de confondre ces deux sels.

II. *Application aux eaux sulfureuses.*

» Il s'agit maintenant d'appliquer les recherches que nous avons faites sur le sulfhydrate simple et sur le sulfhydrate de sulfure, préparés artificiellement dans nos laboratoires, à l'étude des sources sulfureuses si abondantes dans les Pyrenées. On sait qu'elles offrent entre elles une grande similitude de composition. Il faut rechercher par l'expérimentation si le principe sulfureux qui les minéralise y existe en réalité à l'état de sulfure neutre, ou bien sous celui de sulfhydrate de sulfure, selon l'opinion avancée par M. Fontan. L'odeur sulfureuse, si

peu sensible au griffon des sources, est déjà peu favorable à la supposition d'un sulfhydrate de sulfure.

» Éloignés des sources où l'un de nous n'a séjourné que peu d'instans, nous avons d'abord opéré sur des eaux naturelles transportées, dont plusieurs espèces nous sont parvenues intactes, dans des flacons bouchés en cristal. Nous citerons particulièrement celles de Barzun-Barèges, dont l'analyse va nous occuper. Un moyen d'ailleurs s'est offert pour suppléer à l'éloignement et nous mettre à même d'opérer sur les lieux où se fait l'émission des eaux. MM. Pailhasson père et fils, expérimentateurs habiles et consciencieux, nous ont offert leur concours; et ces chimistes ont mis le plus grand zèle pour exécuter à Barèges, à Saint-Sauveur et à Cauterets les expériences dont nous leur avions fourni le programme, et qui étaient nécessaires pour contrôler et corroborer celles que nous faisions à Paris avec moins de certitude. Nous exprimons ici tous les remercîmens que méritent nos confrères de Lourdes pour leurs soins et l'exactitude de leurs résultats. Aussi doit-on les considérer comme ayant pris une part réelle dans ce que cette partie de notre travail pourrait offrir de positif pour éclairer la question qui nous occupe.

III. *Expériences aux sources.*

» Après avoir déterminé, dans l'eau puisée au griffon de chacune des sources de Barèges, Barzun et Cauterets, la richesse sulfureuse à l'aide du sulfhydromètre, une certaine quantité de chaque espèce a été traitée par un excès de sulfate de manganèse pur. On a laissé former le dépôt à l'abri du contact de l'air, pour isoler un poids connu du liquide, qui fût ensuite soumis à l'essai sulfhydrométrique. Dans toutes les épreuves, le sulfhydromètre n'accusa que des quantités extrêmement faibles d'acide hydrosulfurique.

» D'autre part, on a pris des quantités semblables de ces diverses eaux minérales, on y a ajouté, comme précédemment, un excès de sulfate de manganèse pur, et la liqueur éclaircie, décantée avec soin, a été soumise à la distillation.

Le produit volatil, recueilli dans une solution d'azotate d'argent très-ammoniacal, n'a fourni que des traces peu sensibles d'acide sulfhydrique.

» Nous avons passé sous silence une partie des expériences faites sur les lieux, en nous attachant aux plus concluantes. On a vu suffisamment qu'en opérant sur les eaux naturelles à Barzun, à Barèges, à Cauterets, les résultats ont été les mêmes qu'avec le sel destiné à reproduire ces eaux artificiellement, et que ce sel est bien évidemment un hydrosulfate de soude neutre, et non un sulfhydrate de sulfure sodique. Nous pensons, en outre, avoir distingué et caractérisé ces deux sels d'une manière plus précise qu'on ne l'avait fait jusqu'ici.

» En conséquence, nous sommes autorisés à conclure :

» 1° Que dans les eaux minérales des Pyrenées, à l'étude desquelles nous avons donné nos soins, et nécessairement dans l'ensemble de celles qui jaillissent de cette énorme chaîne, dont l'analogie n'a pas été contestée, et dont l'origine doit être la même, ce n'est pas à l'état d'hydrosulfate de sulfure, ainsi que l'a prétendu M. le docteur Fontan, mais bien à l'état de sulfure neutre de sodium (hydrosulfate de soude), que le principe sulfureux existe ;

» 2° Que la théorie judicieusement établie par le professeur Anglada, théorie que nos expériences confirment, doit rester dans la science comme un fait avéré, comme une explication satisfaisante pour servir de guide aux praticiens.

» Nous ajoutons à ce travail l'analyse de l'eau de Barzun, près Barèges, faite comparativement, soit à la source même, soit à Paris. Cette analyse était déjà terminée, lorsque M. le docteur Dupasquier fit connaître un moyen ingénieux et plus certain de déterminer la quantité de soufre dans les eaux minérales. D'un autre côté, M. le docteur Gintrac s'était empressé d'appliquer le sulfhydromètre à la plupart des sources des Pyrénées. Il a donc été nécessaire de revoir nos résultats et de nous contrôler nous-mêmes, avant d'arriver à la publication de cette analyse. Elle vient compléter l'examen que M. le professeur Bérard, de Montpellier, avait déjà fait de cette source.

Analyse de l'eau de Barzun.

» La source de Barzun (1), en usage depuis une douzaine d'années, est située sur la rive droite du Bastan, en montant de Luz à Baréges, à moins d'un kilomètre de distance de cette célèbre localité thermale, située sur l'autre rive du torrent.

» L'eau de Barzun sourd de bas en haut, en nappe, et fournit environ trois mille six cent litres à l'heure, par un seul griffon. Elle sort d'une espèce de talc, terrain superposé à la roche calcaire, qui forme la croûte de la montagne.

» L'établissement, bien bâti et presque neuf, comporte neuf baignoires en marbre, placées dans des cabinets voûtés; on y trouve quatre douches descendantes avec chute d'environ deux mètres, à une température variée de 27 à 30 degrés centigrades.

» L'eau de Barzun est d'une limpidité parfaite; elle est un peu gazeuse, pétille dans le verre. Au griffon de la source, elle dégage de l'air très-surchargé d'azote et d'un peu d'acide carbonique.

» Son odeur est celle des œufs cuits, sa saveur sulfureuse est prononcée, moins désagréablement cependant que celle des sources fortes de Baréges. On la boit plus volontiers, et on la supporte plus facilement.

» Sa température, quand nous l'avons visitée, marquait au point d'émergence 30°, 5 centigrades, l'atmosphère étant à 28° : à la buvette, nous n'avons trouvé que 29°. Soit au griffon, soit à la buvette, l'eau de Barzun entraîne avec elle beaucoup de barégine mêlée de parties blanches analogues à la sulfuraire.

» Essayée par quelques réactifs, elle a ramené au bleu le papier de tournesol rougi par un acide.

» L'eau de Barzun a fourni un précipité brun par l'acétate de plomb basique, et plus abondamment par le nitrate d'argent.

» La solution d'émétique l'a précipitée en jaune, l'acétate de cuivre en couleur fauve.

(1) On a donné à la source le nom du propriétaire, M. Barzun, pharmacien à Baréges, qui a fondé l'établissement et qui le dirige.

» L'acide arsenieux n'y a formé un dépôt jaune de sulfure d'arsenic que par l'addition de quelques gouttes d'acide chlorhydrique ; par le chlorure de barium, un précipité abondant; par l'oxalate d'ammoniaque, un effet à peine sensible ; par l'ammoniaque, nul effet. L'eau de chaux et l'eau de baryte l'ont troublée au bout de quelques heures.

» Ces essais se sont trouvés conformes à ceux qui ont été répétés sur l'eau de Bárzun transportée à Paris en bon état de conservation.

Expériences sur l'eau transportée.

» 1° L'eau qui nous avait été expédiée par MM. Pailhasson, puisée avec soin à la source et contenue dans des flacons pleins et bien bouchés, était limpide, sauf quelques flocons blanchâtres répandus dans la masse. Ainsi que nous l'avons déjà dit, cette eau paraissait intacte et pourvue de la totalité de son principe sulfureux : on peut donc la considérer comme très-facilement transportable.

» 2° Exposée à l'air, elle s'est légèrement troublée en blanc, en dégageant un peu de gaz sulfhydrique, manifesté par la teinte noire qu'a prise un papier trempé dans l'acétate de plomb et suspendu à quelques pouces de sa surface.

» 3° Chauffée dans un petit ballon, elle a dégagé un peu d'odeur hydrosulfurique, sans se troubler. Un acide versé dans l'eau de Barzun avive son odeur sulfureuse.

» 4° 2125 grammes d'eau de Barzun ont été traités sur les lieux par l'azotate d'argent. Le précipité de sulfure d'argent recueilli et lavé à plusieurs reprises par de l'ammoniaque caustique et séché avec soin, à 120 degrés centigrades, pesait : 0,183.

Ce qui équivaut, pour 1,000 gram. d'eau, à 0,086.

» 1,000 grammes de l'eau expédiée ont fourni par le même moyen :

Sulfure d'argent.	0,084.
Équivalant à soufre	0,01088 (1)
Et pour sulfure sodique, à . .	0,02658.

(1) Le sulfure d'argent est compté, d'après Berzelius, à 12, 96 de soufre, pour 100.

» La différence est peu considérable; l'eau de Barzun avait donc subi le moins de perte possible par le transport d'un point aussi éloigné et après plusieurs mois de conservation.

» Mais de nouveaux essais par le sulfhydromètre ont amélioré des résultats un peu supérieurs et donné plus de valeur à l'eau de Barzun, comme eau sulfureuse. M. le docteur Gintrac, par cette nouvelle méthode, a porté la quantité de sulfure de sodium à 0,0303.

» MM. Pailhasson, que nous avons priés de répéter plusieurs fois l'expérience à la source, par le même procédé, l'ont trouvée égale à 0,0330. C'est ce dernier terme que nous avons adopté comme faisant partie essentielle des recherches dont notre travail se compose (1).

» Le sulfate de manganèse pur, ajouté à l'eau de Barzun sans le contact de l'air, y produit, au bout de plusieurs heures seulement, un louche, puis un dépôt blanc rosé, qui, recueilli et lavé avec soin, a été mis sous le mercure dans une très-petite éprouvette, où l'on a fait arriver quelques gouttes d'eau acidulée. Il s'est fait une légère effervescence, on a vu des flocons siliceux, et le gaz, lavé et privé de son odeur hépatique, a donné des traces d'acide carbonique.

» Le sulfate de manganèse avait donc produit un précipité de sulfure manganeux, de silicate, et des traces de *carbonate du même métal.*

» Le précipité formé par le chlorure de baryum, bien lavé et mis de même sous le mercure, a aussi fourni une trace sensible de carbonate (2).

(1) On accuse souvent les auteurs d'analyses d'inexactitude, parce que les proportions annoncées sont plus ou moins variables. Cela ne prouve rien contre leur précision. Tant de causes peuvent changer la proportion des principes minéralisateurs des eaux minérales : les variations de température, l'état hygrométrique de l'atmosphère et surtout les infiltrations produites par la pluie, ou la fonte des neiges! Il faut donc, en répétant plusieurs fois l'analyse d'une même eau minérale, s'arrêter à la moyenne des proportions, quand elles offrent des quantités différentes, malgré la confiance que peuvent inspirer les chimistes qui les ont faites, et autant que possible il faut opérer pendant la saison chaude, en juillet, août ou septembre.

(2) M. Aubergier a démontré, de son côté, qu'une partie de la soude,

» Enfin l'eau de Barzun, additionnée de trois fois son volume d'alcool à 36°, a laissé former un louche blanchâtre, très-lent à se séparer et offrant à l'analyse quelques traces de carbonates, de silicates de soude et de chaux, des sulfates de chaux et de soude, etc.

» L'alcool retenait des chlorures de sodium, de potassium et de magnésium, la majeure partie de la matière organique (glairine ou barégine), ainsi que l'hydrosulfate alcalin à base de soude.

» L'eau de Barzun présente une alcalinité non douteuse.

» Évaporée avec précaution à l'air, elle a laissé, pour 1,000 grammes, un résidu jaunâtre, d'une odeur de bouillon d'abord, puis de sulfite.

» Ce résidu pesait 0,322.

» Il contenait { 0,216 en principes solubles dans l'eau.
0,106 en matières insolubles.

» Ce résidu faisait une effervescence assez marquée avec les acides, en répandant une odeur d'acide sulfureux.

» Nous n'entrerons pas dans le détail fastidieux des expériences qui nous ont démontré dans le résidu de l'évaporation à l'air libre de l'eau de Barzun, *des chlorures de sodium, de magnésium et de potassium, du soufre, des vestiges de sulfure et d'hyposulfite alcalin, du carbonate et du silicate de soude, des sulfates de soude et de chaux, des traces de fer, de la matière organique azotée et sulfurée, accompagnant les produits solubles et insolubles, des carbonates terreux en petite quantité, enfin de la silice et probablement un peu d'alumine.*

» L'eau de Barzun est donc minéralisée d'après la loi qui régit l'ensemble des eaux sulfureuses des Pyrénées. Sa composition, d'après les appréciations de notre analyse, peut être représentée, pour un litre, ou 1,000 grammes, par la formule suivante :

dans les eaux sulfureuses des Pyrénées, était à l'état de carbonate, conformément à l'opinion d'Anglada et contradictoirement à celle de M. Longchamps qui l'admet à l'état caustique.

Sulfure de sodium.	0,03300
Chlorure de sodium. . . . . Chlorure de potassium, très-sensible. Chlorure de magnésium, traces légères.	0,11700
Sulfate de chaux, *id. id.* Sulfate de soude. . . . . Carbonate de soude.	0,06400
Silicate de soude. . . . . Carbonate et silicate de chaux. . . .	0,10600
Oxyde de fer. . . . . Glairine ou barégine.	0,03000
Total. . . .	0,35000

» On voit que l'eau de Barzun se rapproche par sa force sulfureuse de celles qu'à Baréges on considère comme les plus actives, les bains neufs et l'entrée ; tandis qu'elle n'est pas plus chaude que celle de la Chapelle qui est bien moins chargée ; elle offre d'ailleurs quelques différences dans sa composition générale, telles que la présence d'un peu de fer, de plus de gaz et peut-être aussi d'une plus forte proportion de matière organique, auxquelles on pourrait attribuer la qualité qu'on lui prête d'être plus douce et plus facile à supporter ; elle le doit aussi sans doute à sa température modérée, qui rend en général plus efficaces celles qui la possèdent, quelle que soit d'ailleurs la nature de leurs élémens.

» L'eau de Barzun a de la stabilité (1) lors même qu'elle est

(1) Pour toutes les espèces d'eaux sulfureuses thermales, nous attachons beaucoup d'importance à l'examen comparatif au griffon, à la buvette et aux robinets des baignoires. On se ferait difficilement une idée des altérations dont la plupart sont susceptibles, pendant un trajet, même assez court, dans des conduits où l'air circule avec l'eau minérale, et même dans des tuyaux d'un diamètre analogue au volume d'eau qui les traverse.

Il y a deux causes qui agissent dans cette circonstance d'une manière très-puissante: l'oxygène de l'air dont on doit tenir grand compte, mais également l'abaissement de la température, qui se produit toujours plus ou moins, et pendant lequelle l'action destructive de l'oxygène est plus prononcée. Cet effet du refroidissement est moins marqué sur les eaux qui

refroidie et transportée au loin, ce qui contribuera nécessairement à la répandre. »

n'excèdent pas 30°, il est tout puissant sur les eaux très-chaudes. Une source à 66 degrés, comme celle de Bayen à Bagnères-de-Luchon, est d'une mobilité extrême et d'une altération rapide, non-seulement par le contact de l'air, mais encore par le moindre refroidissement; celles des Espagnols, de César et de Mahourat à Cauterets, qui varient de 45 à 50 degrés, doivent avoir une susceptibilité analogue, moindre peut-être, parce que la proportion du soufre ne s'y trouve pas en raison de leur degré de chaleur.

L'opinion qu'une eau sulfureuse est chargée de soufre en proportion relative à sa température serait tout-à-fait erronée. L'examen comparé des analyses prouve le contraire: ainsi, la source froide de Labassère est égale en force sulfureuse à celle de la douche de Baréges et de la grotte à Luchon, l'une chaude à 45 degrés et l'autre à 50.

L'eau de Breuzau, à Cauterets, signalée par M. Orfila comme très-sulfureuse à la source, ne lui a plus offert de traces de soufre lorsqu'elle est parvenue dans l'établissement, à travers une espèce d'aqueduc en mauvais état, dans une longueur de 150 mètres. Le savant professeur a proposé de remédier à ce grand exemple de détérioration en faisant descendre l'eau sulfureuse dans des tuyaux en verre d'un diamètre inférieur au volume de la source, et en enveloppant ces tuyaux par une couche de charbon, pour s'opposer au refroidissement. Ce perfectionnement doit avoir été appliqué au grand, au bel établissement nouvellement construit à Cauterets, au pied de la montagne sur le sommet de laquelle sourdent César et les Espagnols. Nous doutons cependant que l'amélioration proposée par M. Orfila soit suffisante pour que l'eau minérale, descendue de la montagne dans un tube de verre ou de porcelaine d'un petit diamètre et entouré de charbon, soit intacte. Nous avions proposé, et nous en donnâmes le conseil à M. le docteur Buron, dans la seule journée que nous ayons pu consacrer à cette localité, en 1839, que le tuyau dans lequel l'eau serait en charge, ou introduite seulement aux heures de service, devrait être placé dans un autre tube, d'une largeur double, qui serait échauffé à l'avance et entretenu à la même température par le trop plein des sources.

La Rallière nous a offert un exemple frappant de cette altération des eaux sulfureuses dans le plus court trajet, par l'effet du refroidissement; à la buvette qui est immédiate au griffon, l'eau de la Rallière forme avec le sous-acétate de plomb et le nitrate d'argent des précipités noirs considérables. Au robinet de la première baignoire, cet effet est déjà sensiblement diminué; il l'est considérablement, et de manière à faire penser que l'eau a perdu la moitié de sa force, au robinet de la baignoire la plus éloignée. Nous avons aussi observé cet effet de parcours aux Eaux-Bonnes, mais d'une manière moins marquée.

2° M. Deschamps de Melun donne lecture d'un mémoire ayant pour titre :

Des signes de la mort réelle de l'homme et des vertébrés supérieurs.

(*Commissaires :* MM. Royer-Collard, Ollivier (d'Angers) et Adelon.)

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Bérard met sous les yeux de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique présentant une cicatrice du tendon d'Achille, suite de la section de ce tendon.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal chirurgico-médical de Boston. 1839.

2° Rapport du directeur de l'Institut des sourds-muets de l'état de Connecticut. 1840.

3° Traduction des œuvres du baron Larrey, par le docteur Rosbal, de Baltimore. 1814.

4° Sur le magnétisme animal, par le docteur Bell, de Philadelphie. 1839.

5° Discours d'introduction prononcé à l'Académie de médecine de l'Université de Maryland, par le docteur A. Aikin.

6° Discours anniversaire prononcé à la Faculté de chirurgie de Maryland, par le docteur Patin Macauley.

7° Journal chirurgico-médical de Maryland, organe officiel du département médical de l'armée des États-Unis, 2 vol. Baltimore, 1840.

8° Journal phrénologique, 2 broch. 1840.

9° Éloge funèbre du docteur Benjamin Rusch, par le docteur Staugthon. 1843.

10° Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale observée à Strasbourg, par G. Tourdes, professeur de médecine légale à la Faculté de Strasbourg. Strasbourg, 1840.

11° Société phrénologique, séance annuelle, 1841-1842, in-8° de 100 p.

12° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier, 1843.

13° Mémoire sur le catarrhe de l'oreille moyenne, par M. E.-Hubert Valleroux. In-8 de 115 p.

14° Estirpazione di parotide e massetere scirrosi eseguite da Giovanni Gorgone. Palermo, 1842, in-8 de 32 p.

15° Osservazione di cistotomia quadrilaterale, par le même. 1838, in-8 de 18 p.

16° Memoria anatomico-fisiologica sopra un feto emicranio ed enencefalo, par le même. 1835, 24 p.

17° Memoria de denti umani, par le même. In-8 de 26 p.

18° Bulletin général de thérapeutique, 15 et 31 mars.

19° Journal des connaissances médicales, mars 1843.

20° Gazette des hôpitaux, 23, 25 et 28 mars.

21° Gazette médicale de Paris, n° 12.

22° La Clinique de Montpellier, 15 mars.

23° Gazette médicale de Montpellier, n° 35.

24° L'Expérience, n° 299.

25° Compte-rendu des séances de l'Académie des sciences, n° 12, 20 mars 1843.

Séance du 4 avril 1843.

—

Présidence de M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 3 avril, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une pommade contre la teigne. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, 28 mars, avec envoi d'une épingle en acier que le sieur Margoton, officier de santé à Bagnères-de-Luchon, propose pour vacciner. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de MM. Flandin et Danger : ils réclament contre le sens trop étendu ou trop absolu qu'on leur a prêté. Ces messieurs n'ont pas dit que toute sécrétion d'urine est supprimée pendant l'empoisonnement aigu par l'arsenic, mais seulement suspendue.

2° Mémoire sur un nouveau pessaire, nommé *bandage pessaire*, par M. Louis. (MM. Thillaye et Capuron.)

3° Lettre de M. Briquet : se porte candidat à laplace vacante dans la section de pathologie médicale. (*Renvoi à la section.*)

4° Guérison d'un sarcome qui occupait la partie latérale de la tête, du poids de six livres. Observation du professeur Naranowitsch, envoyée par M. le baron Florio, médecin à Saint-Pétersbourg. (*Commissaires :* MM. Bérard et Breschet.)

5° Analyse anatomique d'un anévrysme de l'aorte ascendante rompu dans le ventricule droit du cœur, par le même. (*Mêmes commissaires.*)

—

RAPPORT.

Des affections intermittentes à courtes périodes, par M. Mélier. — *Rapport* de MM. Virey, Martin-Solon et F. Dubois, *rapporteur.*

« M. Mélier a donné lui-même lecture de ce mémoire à

l'Académie, et il y a été accueilli avec faveur. Nous pourrions, à la rigueur, nous dispenser de vous en exposer l'économie; toutefois, nous commencerons par vous donner une courte analyse de ce travail, puis nous chercherons à en apprécier la valeur.

» Après avoir insisté sur la distinction importante et dès long-temps établie entre les maladies à raison de leur type, c'est-à-dire suivant qu'elles sont à marche *continue* ou à marche *intermittente*, M. Mêlier montre combien il est essentiel de chercher l'intermittence partout où elle existe, afin de la faire tourner au profit de la guérison.

» Pénétré de cette idée, M. Mêlier s'est empressé de signaler à l'attention des praticiens certaines formes de maladies dans lesquelles il a cru reconnaître cette même intermittence, et telles que le traitement anti-périodique pût leur être appliqué avec succès.

» Ces affections, rattachées par M. Mêlier aux maladies intermittentes, sont :

» *Certaines convulsions des enfans*. Une observation donnée avec détails a été le point de départ de l'auteur; d'autres faits du même ordre sont venus depuis confirmer ses prévisions.

» *Certains cas d'éclampsie* et d'autres accidens nerveux, comme le *hoquet*, dont l'auteur a cité des cas fort graves.

» *Des douleurs utérines* traitées avec succès par l'anti-périodique.

» *Des névralgies* proprement dites.

» Tels sont les faits sur lesquels s'est appuyé M. Mêlier pour faire prévaloir ses idées; suivant lui, l'observation ne devait pas tarder à en fournir de nouveaux, non-seulement dans la classe des névroses, qui occupent le premier rang sous le rapport de leur tendance à affecter le type intermittent, mais encore dans la classe des *hémorrhagies* et des *fluxions* plus ou moins actives.

» Cette prévision de M. Mêlier s'est en effet réalisée, du moins en partie. Un praticien distingué, M. Duparcque, a publié dans la *Gazette médicale* de nouvelles observations sur les affections intermittentes à courtes périodes, et il a

adopté de tout point les idées de M. Mélier à ce sujet.

» M. Duparcque a cité d'abord un cas fort remarquable de *fièvre intermittente* à accès multiples en vingt-quatre heures; puis deux observations de *convulsions* chez les enfans, affectant un type analogue; un cas de *hoquet* non moins remarquable; un *délire aigu* intermittent également à courtes périodes, et enfin une *névralgie* pharyngienne qu'on avait prise pour une angine chronique.

» Dans toutes ces circonstances, les effets décisifs du sulfate de quinine ont confirmé la justesse du diagnostic.

» Un autre travail très-bien fait a encore été publié depuis, dans le *Journal des connaissances médicales pratiques*, par M. le docteur Beaugrand : il y a à la fois dans ce travail une érudition choisie, une saine critique et des vues pratiques fort judicieuses.

» M. Beaugrand montre, d'une part, que Tulpius avait signalé des cas d'épilepsie à six attaques en vingt-quatre heures, des céphalalgies et des tremblemens convulsifs des membres également à courtes périodes; d'autre part, que Casimir Medicus avait réuni une foule d'observations sur des états morbides très-différens les uns des autres sous le rapport des phénomènes, mais rapprochés par le lien commun de la courte périodicité.

» Ce n'était pas une simple observation empirique de la part de Casimir Medicus; M. Beaugrand fait remarquer que le but de ce médecin était de démontrer l'analogie qui existe entre ces affections et les fièvres d'accès, et la nécessité de les traiter de la même manière, c'est-à-dire par le quinquina.

» Ceci, toutefois, ne diminue en rien la valeur du travail présenté à l'Académie par M. Mélier. C'est dans sa propre pratique que M. Mélier a su en trouver les élémens; et c'est véritablement l'œuvre d'un médecin consommé, que de savoir reconnaître au milieu d'accidens souvent formidables, et confus par le seul fait de leur fréquence, de savoir reconnaître, dis-je, la nature essentielle d'une maladie; d'autant plus qu'alors, comme le disaient les anciens d'une manière si pittoresque, ces maladies sont *larvées*, couvertes d'un masque qui

les déguise plus ou moins complètement, et à travers lequel il faut savoir les distinguer.

» M. Mélier a montré qu'aux types généralement admis, quotidien, tierce, etc., on pourrait en ajouter d'autres très-courts et répétés, et c'est pour cela qu'il a proposé de les appeler *intermittentes à courtes périodes*.

» Suivant lui, il ne faut pas confondre l'intermittence à courte période avec le type *subintrant;* et il a raison, puisque dans le type subintrant c'est la rémission seule qui peut être fort courte, les stades de l'accès ayant d'ailleurs une durée plus ou moins prolongée ; et, à ce propos, nous dirons que M. Mélier a peut-être été trop loin en donnant ses intermittentes à courtes périodes comme un raccourci, comme un véritable *abrégé* des intermittentes ordinaires ; ce n'est pas, à proprement parler, un abrégé, car on ne retrouve pas les stades distincts et caractérisés comme dans les véritables fièvres d'accès, stades qui sont eux-mêmes de courtes périodes.

» Comment, en effet, dans les cas signalés par l'auteur et dans ceux signalés par M. Duparcque, pourrait-on retrouver les stades d'un accès proprement dit ? Comment les distinguer dans les cas de hoquet, d'éclampsie, de névralgie, etc. ? On ne les retrouve plus ; il y a d'autres phénomènes, d'autres apparences, et si ce sont là des fièvres intermittentes, elles ne sont pas simplement *abrégées*, elles sont *larvées*.

» On nous pardonnera sans doute cette remarque, d'ailleurs peu importante, et qui ne diminue nullement le mérite du mémoire de M. Mélier, mémoire d'une utilité incontestable dans les applications pratiques.

» M. Mélier a surtout insisté sur ce point, et avec raison : il lui a paru que trop long-temps on avait redouté l'emploi du sulfate de quinine. Toutefois, dit-il en terminant, il ne faudrait point passer à une exagération contraire.

» Ces paroles, messieurs, sont remarquables, en raison surtout de ce qui s'est passé depuis la lecture de ce mémoire. Aussi M. Mélier, poursuivant cette dernière idée, et frappé de quelques abus récens, n'a-t-il pas tardé à présenter à l'Académie un nouveau mémoire précisément sur cette question.

» Une autre commission, composée d'hommes éminemment compétens, aura à vous rendre compte de ce nouveau mémoire. Pour nous, messieurs, nous avons été frappés des vues judicieuses et éminemment pratiques consignées par M. Mélier dans le mémoire que nous avons eu à examiner; aussi n'avons-nous pas hésité un instant à vous le présenter comme digne de figurer parmi vos propres travaux; nous avons, en conséquence, l'honneur de proposer l'envoi de ce travail à votre comité de publication (1), et d'adresser, au nom de l'Académie, des remercîmens à son auteur.

» Nous ne pouvons avoir d'autre conclusion à formuler; les circonstances de la dernière élection dans la section de pathologie interne sont assurément présentes à votre mémoire; honoré déjà d'un si grand nombre de suffrages, M. Mélier se trouve naturellement placé sur la liste des candidats pour la prochaine nomination : toute proposition à ce sujet serait superflue. » (*Adopté.*)

—

LECTURES.

1° M. Morel-Lavallée donne lecture d'un mémoire intitulé : *Essai sur les luxations de la clavicule.* (*Commissaires :* MM. Virey, Gimelle et Jobert.)

2° M. Prus :

Mémoire sur les deux maladies connues sous le nom d'apoplexie méningée. (*Commissaires :* MM. Desportes, Castel et Rochoux.)

3° M. C. Broussais:

Note sur la fréquence de la phthisie pulmonaire dans différens climats. (*Commissaires :* MM. Bricheteau, Louis et Roche.)

4° M. Briquet :

Réflexions sur l'emploi du sulfate de quinine à haute dose. (*Commissaires :* les mêmes que ceux qui ont examiné le mémoire de M. Mélier, plus, MM. Andral et Bégin.)

(1) Le mémoire de M. Mélier est inséré dans le tome X des *Mémoires de l'Académie royale de médecine.*

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Analyse raisonnée de l'ouvrage du docteur Verdeil, intitulé : De la réclusion dans le canton de Vaud et du pénitencier de Lausanne, par L.-A. Gosse, docteur-médecin. — *Genève*, 1843, in-8 de 28 p.

2° Bulletin mensuel des séances et des progrès agricoles. — 1re année, janvier et février 1843.

3° Beantwoording der Beschonwing, ouvrage en hollandais, — *Amsterdam*, 1843, in 8 de 55 p.

4° Rapport sur un arrêté du conseil général des hôpitaux de Lyon, relatif au service médical, par une commission. — 8 p.

5° Encyclographie médicale.—Dernier cahier du tome 2.

6° L'Ami des sourds et muets. — Novembre et décembre.

7° La Clinique vétérinaire, par V. Leblanc. — Avril.

8° Journal de chimie médicale. — Avril.

9° Gazette médicale de Paris. — N° 13.

10° Rapport statistique sur les aliénés et les enfans trouvés de l'hospice général de Tours, par le docteur L.-J. Charcellay. — *Tours*, 1842, grand in-8 de 96 p.

11° Gazette des hôpitaux. — 30 mars, 1 et 4 avril.

12° Lettre sur la patente des médecins, par la société de médecine de Marseille.

13° L'Expérience. — N° 300.

14° L'Examinateur médical. — N° 19.

15° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. — N° 13, 27 mars 1843.

16° Mémoire et observations médico-légales sur la question de survie, par M. le docteur Ollivier (d'Angers), membre de l'Académie royale de médecine. — Brochure in-8 de 40 p.

—

Séance du 11 avril 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 8 avril 1843, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre la goutte et le rhumatisme. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre *idem*, 7 avril, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Raphael, de Provins, sur une épidémie de fièvre gastrique bilieuse qui a régné dans la commune de Montceaux-les-Provins. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies sur une épidémie de variole qui a régné dans l'arrondissement d'Orléans. (*Commission de vaccine.*)

4° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Lemoit sur les eaux minérales de Bourbonne, dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

5° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Letellier sur les eaux minérales de Bourbon-Lancy, dont il est médecin-inspecteur. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Dronsart: se porte candidat à la place présentement vacante dans la section de pathologie médicale. (*Renvoyé à la section.*)

2° Note de M. le docteur Lefebvre sur la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

3° Considérations pratiques sur les fièvres intermittentes, par M. Séchaud, demeurant à Chalus (Haute-Vienne). (*Commissaires*: MM. Villermé, Espiaud et Bricheteau.)

RAPPORT.

Observation d'hydrophobie rabique, par M. Garreau, médecin à Cambo (Basses-Pyrénées). — *Rapport* de M. Dupuy.

« Delpech, âgé de quarante-trois ans, ancien militaire,

homme plein de force et d'énergie, préposé maintenant à la douane de Cambo (Basses Pyrénées), fait la malheureuse rencontre d'un chien de chasse qui se jette sur lui sans aboiement; il recoit, pendant un combat acharné qui dure plusieurs minutes, quatorze blessures; la situation, l'étendue et la profondeur de ces différentes blessures sont indiquées dans le mémoire de l'auteur auquel nous renvoyons pour les détails. Ce n'est ici qu'une complication, puisqu'il suffit de la blessure la plus légère, et d'un atome du virus de la rage pour développer les terribles effets de cette maladie ordinairement mortelle.

» Mais comme, dans l'étude des sciences naturelles et médicales, l'erreur et la confusion, viennent souvent parce qu'on n'attache pas une idée précise aux mots que l'on emploie, qu'il nous soit permis de nous arrêter un instant sur les caractères de l'hydrophobie considérée avec tant de raison par MM. Villermé et Breschet comme un épiphénomène. En effet, l'horreur de l'eau ou l'hydrophobie ne constitue pas la rage du chien, et ce symptôme se manifeste, se développe dans des maladies différentes; cette dénomination devrait être bannie de la sience; cependant tous les jours elle est employée comme synonyme de rage. C'est sans doute cette confusion qui a fait admettre par le célèbre Sauvage que la rage était spontanée dans l'homme. Heureusement, il faut le dire hautement, il n'en est rien. Cette expression de spontanée est absurde, c'est admettre un effet sans cause, et de même, classer la rage parmi les névroses, n'est-ce pas avouer tacitement que la cause est inconnue?

» Le docteur Garreau, se trouvant par hasard sur les lieux, s'empressa de donner des soins assidus et avec un très-grand dévouement à ce père de quatre enfans en bas âge, après le refus inqualifiable d'un médecin du lieu. M. Garreau emploie aussitôt près d'une heure à faire saigner, à cautériser avec le fer rouge les quatorze blessures de Delpech. Le lendemain il cautérisa de nouveau ces mêmes blessures, et cette fois il employa la pierre infernale ou le nitrate d'argent fondu.

» Nous ne croyons pas utile de suivre l'auteur dans les détails qu'il donne sur le régime alimentaire, sur l'usage tant en boisson qu'en bain de l'eau minérale de Cambo. A ce sujet, il décrit les propriétés physiques et chimiques de ces eaux minérales, de plus il en fait connaître la composition ; c'est un hors-d'œuvre que nous passerons sous silence, cette analyse étant étrangère au fond du mémoire. Nous dirons seulement qu'après des soins persévérans, assidus, pendant quarante-six jours, il a été assez heureux pour traiter Delpech avec un succès complet, et le rendre à sa famille et à son état.

» Cet employé des douanes n'a pas tardé à reprendre son service.

» M. Garreau ajoute que quoiqu'il ait examiné souvent la langue, il n'a pas observé pendant la durée du traitement le développement des vésicules dans lesquelles Marochetti croit que se trouve renfermé le virus de la rage, en sorte que ceux qui n'ont pas ces *lisses*, comme il les appelle, seraient hydrophobes, mais non affectés de la rage, qui ne se développe que chez le loups, le renard, le chien, qui vivent et se nourrissent de préférence de charogne ou de matières animales putréfiées, circonstance d'une haute importance, qui mériterait bien d'être constatée de nouveau.

» Tel est le résumé succinct de l'observation de M. le docteur Garreau, que nous avons réduite à sa plus simple expression ; nous renvoyons, nous le répétons, au mémoire pour les détails ; nous avons pensé qu'il suffisait de faire connaître en peu de paroles le fond du mémoire.

» Mais, avant d'arriver à nos conclusions, qu'il nous soit permis d'exprimer un vœu que nous regardons comme très-important, parce qu'il tendrait, s'il était réalisé, à diminuer de beaucoup, non-seulement les cas de rage, mais encore les accidens occasionés par la morsure des chiens méchans ou autres.

» Nous croyons le moyen que nous allons proposer préférable à ces assommeurs, qui excitent très-souvent des querelles dangereuses, qui donnent aux personnes employées par la police un air de barbarie qu'il conviendrait d'écarter dans un

état bien civilisé; ensuite ce n'est qu'un moyen partiel et momentané qui ne remédie qu'imparfaitement au mal qui existe; les ordonnances concernant les chiens sont mal observées, ils sont errans et sans muselière ; la distribution des boulettes empoisonnées ne remédie pas au mal.

»Est-il besoin de faire remarquer à des médecins éclairés combien ce moyen donne lieu à des accidens nombreuxet graves? Transporté à la campagne, l'arsenic ou tout autre poison peut devenir funeste tant aux hommes qu'aux animaux domestiques, peut-être même aux plantes, et devenir ainsi nuisible aux récoltes des plantes céréales.

»Je proposerais donc de frapper chaque tête de chien d'un impôt de dix francs. Ceux qui ne voudraient pas payer l'impôt n'élèveraient plus à l'avenir de chien. La nourriture de chaque chien ne fût-elle que de dix centimes, deux sous par jour, la somme totale, à la fin de l'année, serait assez considérable. Si, d'un autre côté, l'argent provenant de cet impôt était employé à acheter et à nourrir des vaches laitières, l'administration aurait les moyens de distribuer gratuitement, au moins deux jours la semaine, du lait qui servirait à nourrir les enfans des ouvriers honnêtes sans ouvrage, surtout pendant les mois d'hiver.

»La masse de la population ignore qu'il se vend par jour pour trente mille francs de lait dans Paris, et que les consommateurs paient par an au moins deux millions de francs d'eau qui leur est vendue comme du lait.

Je m'arrête ici, messieurs ; je pourrais facilement étendre ce sujet important d'économie politique, science trop négligée en France; la subsistance de la population y est abandonnée au hasard, aux intempéries des saisons, à la routine et aux préjugés des cultivateurs qui suivent encore avec opiniâtreté le système de culture triennale, qui admettent la ruineuse et improductive jachère, qui ne cultivent pas une seule plante pour la nourriture des bestiaux. Aussi en 120 ans on compte 65 famines, et de 1777 à 1806 onze années de sécheresse qui ont laissé les bestiaux sans subsistances et ont causé de grandes mortalités ; on assure que la France, en y com-

prenant la Belgique, a perdu, dans l'espace d'un siècle, dix millions de têtes de bœufs, perte qui s'élève à un milliard de francs.

« Mes conclusions sont :

1° De placer l'auteur sur la liste des correspondans ;

2° De renvoyer le mémoire au comité de publication. »

—M. Renault fait remarquer que, dans les cas de rage, l'hydrophobie ne saurait être considérée comme un symptôme constant. Quant à l'efficacité de la cautérisation, il ne faudrait pas se fonder sur le non-développement de la maladie, car tous les individus mordus ne deviennent pas enragés ; et même dans les tentatives d'inoculation on ne réussit pas toujours. Pour ce qui est des vésicules signalées par M. Marochetti, si elles existent, elles doivent être très-rares.

— M. Barthélemy n'a jamais vu les vésicules sublinguales, malgré un examen journalier et minutieux de la gueule des animaux. Quant à l'hydrophobie, il est certain qu'elle n'existe pas toujours : Percy en citait un exemple très-remarquable chez un loup enragé.

— M. Rochoux insiste sur les avantages de la cautérisation.

— M. Moreau parle dans le même sens.

— M. Robinet signale cette circonstance, d'après M. Stanislas Julien, que la rage n'aurait jamais été observée en Chine.

—M. Breschet a par devers lui de nombreuses expériences desquels il résulte que la transmission pourrait avoir lieu chez les herbivores ; mais il serait bon de recueillir de nouvelles observations.

— M. Bérard dit que ces difficultés dans les faits d'expérimentation pourraient peut-être s'expliquer par le fait signalé par un médecin italien, savoir : qu'une seconde transmission serait rare, et une troisième à peu près sans exemple.

— M. Barthélemy revient sur les faits d'expérimentation ; il n'ignore pas que les herbivores ne peuvent mordre qu'a-

vec beaucoup de difficulté ; mais il les faisait mordre mécaniquement, pour ainsi dire, ou bien il mettait de la bave sur de larges excoriations; or, tous les résultats, sauf un cas douteux, ont été négatifs.

—M. Dupuy répond en citant les sources où il a puisé ses documens ; et ses conclusions ne paraissent pas avoir été attaquées.

— M. le président propose de mettre successivement aux voix les conclusions :

De porter le nom du candidat sur la liste aux places de correspondant. (*Adopté.*)

De renvoyer le travail au comité de publication. (*Adopté.*)

La troisième, relative à un impôt sur les chiens, est rejetée.

—

LECTURES.

1° M. le docteur Gintrac de Bordeaux communique à l'Académie les observations suivantes :

Première observation. — *Inflammation du feuillet externe de l'arachnoïde.*

« Ferdinand Lebon, âgé de quarante-deux ans, né à Vitry, département de la Seine, garçon d'écurie, d'une constitution assez forte, d'un tempérament sanguin, avait eu quelques accès de fièvre intermittente qui furent combattus avec succès par le sulfate de quinine, lorsque, le 4 novembre 1842, il fit une chute dans laquelle la tête, chargée d'un sac d'avoine, alla heurter contre les marches d'un escalier. Il parut d'abord n'en éprouver aucun dérangement; mais peu de jours après il eut des vertiges, des éblouissemens, des tintemens d'oreilles, une céphalalgie intense et un peu de fièvre. On lui fit une saignée du bras.

» Le 12 novembre, Ferdinand entra à l'hôpital Saint-André de Bordeaux : il conservait la plupart des symptômes que je viens de mentionner; mais il n'avait point de fièvre; son pouls

était même un peu lent. Il avait de la soif, de l'anorexie, de la constipation (tisane de chiendent, eau de veau, lavement avec miel, deux ventouses scarifiées à la nuque, cataplasmes sinapisés aux pieds). Le soir, la céphalalgie persistait, le pouls était dévenu fréquent.

» Le 13, moins de céphalalgie, un peu de sommeil ; pouls presque normal.

» Le 14, insomnie pendant la nuit, somnolence dans la journée ; céphalalgie, constipation (dix sangsues derrière les oreilles).

» Le 15, moins d'assoupissement, pouls calme, pupilles dans l'état naturel. La céphalalgie continue. Le malade cherche à s'enfoncer dans son lit et à se couvrir la tête avec le drap.

» Le 16, stupeur, léger assoupissement, pas de céphalalgie ; yeux entr'ouverts; pouls un peu fréquent (valériane en poudre 2 grammes, calomel 1 gramme à donner en cinq doses : ce médicament produit des évacuations alvines abondantes).

»Le 17, assoupissement plus profond que la veille; yeux fermés. Le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Sa respiration est gênée, accompagnée d'un léger râle muqueux. La langue est rouge à la pointe et sur les bords (séton à la nuque). Le soir, l'assoupissement est le même. Les pupilles sont resserrées, le pouls est fréquent sans être développé. Il y a de la céphalalgie ; quatre évacuations alvines ont eu lieu.

»Le 18, les symptômes de la veille ont diminué; le pouls est petit et donne 76 pulsations.

» Du 19 au 23, l'état du malade semble s'améliorer.

» Le 24, l'assoupissement reparaît; le pouls est fréquent ; les pommettes sont colorées (six sangsues derrière chaque oreilles, sinapismes aux pieds, tisane, diète).

»Le 25, la face est moins rouge, les yeux sont fermés, ils ne s'ouvrent que d'une manière spasmodique et après plusieurs contractions du palpébral. Les pupilles sont resserrées; l'ouïe est obtuse ; la langue n'est montrée qu'avec peine. La

respiration est un peu gênée. A chaque expiration, l'air soulève et distend l'une des joues et sort par la bouche qu'il entr'ouvre. Le pouls est toujours petit et fréquent; l'abdomen estdéprimé; les urines coulent involontairement (applications froides sur la tête; vésicatoires aux jambes).

» Le 26, légère amélioration; mais évacuations alvines et urinaires involontaires.

» Le 27, un peu de délire; pouls gauche petit, fréquent; pouls droit assez développé. Appétit, soif, langue couverte d'un enduit blanchâtre.

» Le 28, assoupissement, décubitus sur le côté droit, pouls petit, irrégulier, intermittent; face pâle, peu de céphalalgie. Dans la soirée, le pouls est à 96, intermittent; la face est pâle, la pupille gauche dilatée, la droite contractée; la céphalalgie ne se manifeste que par intervalles. Le malade s'exprime assez bien. Selles abondantes et liquides.

» Le 29, pouls moins faible, mais fréquent, léger délire, propos incohérens; point de douleur ni de chaleur à la tête, mais sentiment de pesanteur dans cette partie.

» Le 30, décubitus sur le côté droit sans sommeil, disposition à l'immobilité, moins de délire; le malade s'occupe davantage de ce qui l'entoure, il a des pressentimens sinistres.

» Du 1er décembre 1842 au 13 janvier 1843, l'état de cet individu n'offre que peu de vicissitudes: son pouls continue à être petit, fréquent, et parfois irrégulier; sa mémoire est assez bien conservée; le délire a presque disparu; l intelligence semble rétablie; il y a un sentiment douloureux dans presque tous les membres, de la soif, de l'appétit; la diarrhée a cessé; mais il s'est formé sur la région sacrée une eschare large et profonde dont la chute est suivie d'une suppuration abondante. Le malade, exténué, meurt avec toute sa connaissance le 13 janvier.

» Nécropsie faite le 14.

» *Habitude extérieure.* Marasme porté au dernier degré. A la partie postérieure du bassin, eschare ovalaire, de huit centimètres de largeur, ayant mis le sacrum à nu. La surface

de cet os est noirâtre, un peu ramollie. Les parties environnantes sont grisâtres, infiltrées de matière purulente. Excoriations superficielles au niveau des quatre dernières vertèbres dorsales.

» *Crâne.* La dure-mère est saine. L'arachnoïde présente une altération très-remarquable. Son feuillet externe ou pariétal se détache aisément de la dure-mère, de chaque côté, dans une assez large étendue, depuis le sommet de la tête jusqu'à la ligne qui sépare la voûte de la base du crâne, et depuis le front jusqu'à l'occiput. Elle a, dans cet espace, de deux à trois millimètres d'épaisseur ; sa couleur est rouge plus ou moins foncée, mêlée d'une teinte brunâtre et dans quelques endroits d'une nuance jaune verte, comme si du pus s'était interposé dans les mailles de son tissu. Sa consistance est analogue à celle d'une muqueuse un peu ramollie. A la base du crâne, sur la faux du cerveau, sur la tente du cervelet, il n'y a aucune altération analogue de l'arachnoïde. Le feuillet qui recouvre la pie-mère est parfaitement sain ; il en est de même de celle-ci, dont les vaisseaux sont à peine injectés.

» La substance cérébrale est d'une consistance ordinaire. Il y a un peu d'engorgement vasculaire de la toile choroïdienne; il y a deux ou trois grammes de sérosité dans le ventricule latéral gauche.

» *Thorax.* A la partie supérieure et inférieure du poumon droit existe un foyer purulent ayant un décimètre d'étendue transversale et douze centimètres de hauteur; il s'étend en dedans le long du corps des 8e, 9e, 10e, 11e et 12e vertèbres dorsales, remonte en arrière jusqu'à la cinquième côte et repose en bas sur le diaphragme. Le pus renfermé dans cet espace peut être évalué à environ deux cents grammes. Il est épais, jaunâtre, d'un odeur infecte. Cet abcès est formé aux dépens du bord postérieur du poumon et de la portion correspondante de la plèvre. Le tissu pulmonaire dans le voisinage est d'une teinte livide, il est engoué, ramolli. Partout ailleurs il est sain. Il en est de même du poumon gauche, à l'exception de quelques faibles adhérences avec la plèvre.

» Le cœur est sain.

» *Abdomen.* L'estomac présente sur le trajet de sa petite courbure, près de l'orifice œsophagien, une plaque épaisse, à surface mamelonnée et rougeâtre, de forme arrondie, ayant cinq centimètres de diamètre. Le tissu de cette dégénération est dense, grisâtre, de trois à six millimètres d'épaisseur. Dans le reste de son étendue, la muqueuse gastrique est saine ; il en est de même de celle des intestins. Le foie est volumineux ; la rate est à l'état normal, ainsi que les autres organes.

» Parmi les graves altérations que j'ai constatées chez l'individu qui fait le sujet de cette observation, deux n'avaient même pas été soupçonnées pendant sa vie. Il ne s'était plaint ni du thorax, ni de l'épigastre; il n'avait eu ni toux, ni expectoration, ni dyspnée ; seulement je le trouvais ordinairement couché sur le côté droit. Il n'avait point eu de vomissement; parfois il manifestait un peu d'appétit; il est à présumer que la commotion cérébrale avait émoussé la sensibilité ou rendu le malade inhabile à faire connaître ce qu'il éprouvait.

» Je ferai remarquer qu'ordinairement c'est le foie qui est le siége des abcès qui surviennent après les commotions cérébrales ; ici c'était dans le thorax, il est vrai dans le voisinage du foie.

» Mais le fait le plus important de cette observation est l'inflammation très-évidente d'un tissu qui paraît en général assez peu disposé à subir ce genre d'altération. L'arachnoïde s'enflamme plus rarement qu'on ne l'a cru pendant un temps mais cette membrane, surtout vers la base du crâne, se couvre parfois d'exsudation purulente, s'épaissit, devient opaque, en un mot manifeste un état-phlegmasique incontestable. Plus rarement cet état se prononce sur la partie supérieure du cerveau et plus rarement encore dans la portion de l'arachnoïde qui revêt la face interne de la dure-mère. L'exemple que je donne met hors de doute la possibilité de l'affection isolée de cette partie. Il ne s'agit point ici d'une fausse membrane. C'est par une continuité véritable, très-facile à constater à l'état frais, que ce tissu rougeâtre et peu adhérent à la dure-mère tenait au reste du feuillet arachnoïdien qui tapisse la face interne de cette membrane.

» Il est à présumer que cette arachnitis partielle a été l'effet de la percussion forte supportée par le crâne, mais amortie par l'interposition du corps épais qui recouvrait la tête. Il y a eu des phénomènes de méningite, mais le délire n'a jamais été intense comme dans la phrénésie ; et cependant y a-t-il eu jamais arachnoïdite aussi prononcée dans les faits connus de phrénésie ? Il est vrai que, dans ces derniers, c'est au feuillet interne de l'arachnoïde que se rattachait l'état pathologique.

» Les phénomènes cérébraux, qui furent dans le principe assez marqués, s'amendèrent plus tard et finirent même par se dissiper. Sans le cancer de l'estomac, sans l'abcès thoracique, sans l'eschare et l'épuisante suppuration de la région sacrée, Ferdinand Lebon aurait peut-être guéri. Il aurait vécu avec une grande portion de son arachnoïde altérée et passant sans doute par des degrés variés de dégénération. Ainsi s'accomplissent souvent des transformations de texture surprenantes, au milieu des apparences fallacieuses de la santé. »

Deuxième observation.—*Cardite partielle. Abcès du sommet du ventricule gauche, trajet fistuleux s'ouvrant à la surface du cœur.*

« Dominique Brugière, âgé de soixante-huit ans, de Colmar (Haut-Rhin), coutelier, d'une constitution robuste, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'un caractère irascible, était depuis un an sujet à des palpitations de cœur.

» Le 1er février 1843, à la suite d'un accès de colère, les palpitations devinrent extrêmement fortes, il y eut une gêne considérable de la respiration, et les membres inférieurs commencèrent à s'infiltrer.

» Entré à l'hôpital Saint-André de Bordeaux le 15 février, Brugière ne vécut que neuf jours pendant lesquels il offrit l'état suivant :

» La respiration était courte, sifflante ; le décubitus horizontal était impossible, l'orthopnée rendait le sommeil à peu près nul. La percussion exercée sur le thorax faisait recon-

naître de la matité à la partie supérieure et droite de cette cavité. Il y avait de la toux ; les crachats devinrent sanguinolens et bientôt furent constitués par du sang pur. Le cœur battait avec force et irrégularité ; l'auscultation faisait distinguer dans une large étendue les mouvemens de cet organe; mais on ne pouvait entendre aucun bruit spécial, à cause du sifflement extrêmement sonore qui accompagnait chaque mouvement respiratoire. Le pouls était petit, fréquent, la peau froide ; le visage exprimait une anxiété profonde. Dans les deux derniers jours, il survint du délire.

» Les fonctions digestives ne présentèrent aucune lésion notable.

» Le seul moyen actif auquel j'eus recours fut une petite saignée du bras qui ne produisit ni soulagement ni aggravation.

» La nécropsie, faite le 24 février, donna les résultats suivans :

» Raideur cadavérique très-marquée. Embonpoint conservé. Teinte violacée de la peau, principalement au nez, au front et aux extrémités.

» Le *thorax* renferme des deux côtés une certaine quantité de sérosité limpide.

» Le poumon droit offre dans son lobe moyen une infiltration sanguine qui rend le tissu de cette partie rouge et facile à déchirer. Une portion de ce lobe, plongée dans l'eau, surnage. Le reste de ce poumon est sain. Le gauche l'est également.

» Le péricarde est environné d'une couche épaisse de graisse. Il contient environ 12 à 15 grammes d'un liquide trouble, épais, jaune-rougeâtre, pareil à un mélange de pus et de sérosité sanguinolente. Le feuillet séreux du péricarde a un peu de rougeur.

» Le cœur est volumineux. Sa longeur est de 15 centimètres, sa largeur de 12 et son épaisseur de 9.

» La face antérieure de cet organe, surtout à gauche, est recouverte d'une couche de pus concret, membraniforme, disposée par plaques distinctes. Vers le milieu de cette face,

devant le ventricule gauche, la lame séreuse paraît altérée, elle est opaque et se détache aisément du tissu propre de l'organe; et l'on aperçoit une ouverture ovalaire, ayant un demi-centimètre dans le sens de la longueur, lequel est dirigé de haut en bas. Cette ouverture est l'orifice d'un trajet fistuleux dont je parlerai dans un instant.

» Les cavités droites n'offrent rien de pathologique.

» L'oreillette gauche est saine. Les parois du ventricule gauche sont épaisses. Dans cette cavité se trouvent plusieurs caillots volumineux d'un sang noir. La partie inférieure de ce ventricule est séparée du reste de son étendue par une lame épaisse, non organisée, transversalement dirigée d'une paroi à l'autre et formant comme une cloison. Sous cette sorte de fausse membrane se trouve un liquide épais, purulent, ayant une couleur lie de vin; dans ce liquide sont des agrégats d'une substance solide, mais molle, comme le seraient des caillots de sang altérés par la macération. Les fibres musculaires correspondant à cet abcès ont perdu leur couleur et leur consistance : elles sont grisâtres et ramollies. En examinant avec soin ce tissu charnu du côté de la paroi antérieure du ventricule, on s'aperçoit que l'altération y est plus intense qu'ailleurs; on voit que le pus y a pénétré; un trajet fistuleux peut être suivi de bas en haut et d'arrière en avant, très-près du septum interventriculaire; il arrive à environ six centimètres de la base du ventricule, puis, par une réflexion anguleuse, se porte en bas et en avant, pour aboutir à l'ouverture déjà signalée de la face antérieure du cœur. Ce conduit n'a point l'aspect lisse, uni, des trajets fistuleux ordinaires, revêtus d'une sorte de membrane muqueuse; il est inégal et paraît formé par l'écartement des fibres soit ramollies, soit dilacérées, entre lesquelles le pus avait fusé.

» *Abdomen.* L'estomac présente quelques plaques rouges vers sa petite courbure; la muqueuse est épaissie et se détache facilement. La fin de l'iléon est un peu rouge. Le foie adhère au diaphragme; son tissu est sain. La rate est un peu volumineuse. Les reins sont dans l'état normal.

» *Crâne.* L'arachnoïde est un peu épaissie à la face supé-

rieure du cerveau. La pie-mère est infiltrée. On peut évaluer à 60 grammes la quantité de sérosité qui s'écoule. La substance cérébrale est un peu plus molle qu'à l'ordinaire. Les ventricules ne renferment que très-peu de sérosité.

»L'altération du cœur que je viens de décrire forme le trait le plus saillant de cette observation. Une cardite partielle a existé; elle a fait naître un abcès; le pus s'est fait jour à l'extérieur par une sorte de canal réfléchi. Je ne connais pas de fait analogue.

»Le pus ne se mêlait point avec le sang; une cloison membraneuse l'en séparait. Il est étonnant que la force des contractions ventriculaires n'ait ni rompu cette membrane, ni poussé le sang dans le trajet fistuleux. Probablement la substance solide qui remplissait une partie de l'abcès, soutenant cette lame membraneuse, la préservait des inconvéniens d'une pression continuellement renouvelée.

» Le tissu inorganique de cette membrane permettait sans doute une légère transsudation du sang; de là la couleur lie de vin du pus qui remplissait le sommet du ventricule. Cet abcès, les matières solides qu'il contenait, diminuant la capacité de ce ventricule, produisaient cette gêne si manifeste de la circulation que dénotaient le tumulte et l'irrégularité des battemens du cœur, l'orthopnée, la petitesse du pouls, le refroidissement de la surface du corps, la douloureuse anxiété qui était peinte sur les traits du visage. On pouvait juger qu'un obstacle quelconque rendait difficile le passage du sang dans les cavités du cœur, dans le ventricule gauche surtout; mais il eût été, je crois, difficile de déterminer la nature et le siége précis de cet obstacle.»

Troisième observation. — *Ossification, oblitération de la veine-porte.*

«Dominique Pierron, âgé de quarante-cinq ans, de Juville (département de la Meurthe), de haute stature, d'une constitution forte, d'un tempérament lymphatico-sanguin avec prédominance nerveuse, ayant été long-temps militaire, retiré du service depuis deux ans, était employé comme manœuvre dans les travaux de maçonnerie.

» Les fatigues de la guerre avaient depuis sept ans altéré sa santé. Sujet à des palpitations de cœur, à de la gêne dans la respiration, il était entré à l'hôpital du Gros-Caillou avec un commencement d'ascite. Traité par l'application des ventouses scarifiées et des sangsues sur l'abdomen, et par l'emploi des purgatifs, il se trouva mieux, mais demeura plus ou moins souffrant. Depuis deux ans, la dyspnée, les battemens de cœur, la tuméfaction du ventre et l'œdème des membres inférieurs l'obligèrent à cesser tout travail et à demander les secours de l'art. On lui fit une saignée du bras, on lui donna quelques purgatifs, il n'en éprouva aucun soulagement.

» Admis, le 10 juin 1842, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, il présentait les symptômes suivans :

» Il avait la respiration très gênée, surtout dès qu'il marchait; les battemens du cœur étaient énergiques, tumultueux, avec un bruit de soufflet assez distinct, et sur la région sternale on entendait un léger bruit de râpe. Les battemens des carotides étaient également un peu sonores; le pouls était calme, mais plein; l'abdomen distendu. Au niveau de la région ombilicale, il avait 97 centimètres de circonférence; météorisé au centre, il présentait de la matité sur les côtés; celle-ci se prononçait en bas lorsque le malade se tenait debout. La fluctuation était manifeste; la langue était sèche, rouge sur les bords et à la pointe, couverte, au milieu, d'un enduit brunâtre. Les gencives étaient saignantes, mais non livides; il y avait de la soif, de l'anorexie, de la céphalalgie, et parfois des éblouissemens et quelques épistaxis. Une saignée du bras de 400 grammes fut pratiquée (caillot mou non couenneux). Je prescrivis, pendant plusieurs jours, la tisane de chiendent nitrée, la digitale, la scammonée, puis le suc de sureau : les symptômes s'amendèrent. Le 30 juin, le malade, se sentant de l'appétit, se fit porter de dehors une assez grande quantité d'alimens. Son état s'aggrava, la distension du ventre augmenta, l'œdème s'étendit, le pouls s'affaiblit; la mort arriva le 3 août.

» Nécropsie.

» *Habitude extérieure.* Infiltration générale.

» *Thorax*. Épanchement séreux peu abondant dans chaque plèvre, qui ne présente aucune trace d'inflammation.

» Poumons engoués, rougeâtres, surnageant dans l'eau.

» Le cœur est volumineux ; son étendue de la base au sommet est de 14 centimètres, et dans le sens transversal de 11. Les parois du ventricule droit sont très-minces; l'intérieur de cette cavité, de l'oreillette et de l'artère pulmonaire a une teinte rouge violacée; la cloison interventriculaire a deux centimètres d'épaisseur; les parois du ventricule gauche ont la même épaisseur ; elles sont fermes, rougeâtres; les colonnes charnues y sont très-développées.

» L'aorte présente à son origine, et dans une étendue d'un décimètre environ, une lésion assez notable. Sa face interne, d'une teinte rougeâtre violacée, est parsemée de plaques blanchâtres, arrondies, saillantes, de consistance cartilagineuse, et de quelques autres plaques d'un rouge assez foncé, moins denses et assez analogues, pour l'aspect, à une affection pustuleuse chronique.

» *Abdomen*. Le péritoine contient à peu près deux kilogrammes de sérosité limpide. Cette membrane n'est nullement enflammée.

» Le foie est pâle, plus petit que dans l'état normal, comme ratatiné; sa surface est mamelonnée, d'une couleur blanchâtre; divisé dans le sens de sa longeur, sa séparation en deux lobes est rendue très-sensible par un tissu blanchâtre, qui forme une large ligne de démarcation. Le tissu de cet organe est d'un rouge brun.

» La vésicule biliaire contient une quantité moyenne d'un liquide jaune peu épais. Les canaux biliaires n'ont aucune disposition anormale.

» La veine-porte, au-dessus du point de jonction des veines splénique et mésentérique supérieure, présente une altération assez curieuse. D'abord elle est remplie par un caillot qui paraît fort ancien, qui adhère à sa membrane interne; il a une couleur noirâtre foncée et assez ferme. Les parois de la veine-porte, dans le même lieu, renferment plusieurs lames osseuses; ces lames sont au nombre de trois principales;

il y en a plusieurs plus petites. Leur longueur est d'un à deux centimètres, leur épaisseur varie d'un à deux millimètres; leur forme est irrégulière; l'une d'elles présente un prolongement bicorne; elles sont la plupart anguleuses; elles sont placées entre les membranes interne et moyenne de la veine, y sont comme enchâssées, peu adhérentes.

» Toutes les veines de l'abdomen qui aboutissent à ce vaisseau sont gorgées de sang et variqueuses.

» La rate est allongée, comme marbrée et blanchâtre à l'extérieur, d'un rouge foncé à l'intérieur.

» La muqueuse gastrique a une teinte brunâtre.

» L'iléon, près de sa terminaison, offre un peu de rougeur.

» Les ganglions mésentériques sont un peu développés.

» Parmi les circonstances dont se compose le fait que je viens de retracer, la plus remarquable, sans contredit, est l'oblitération et l'ossification de la veine-porte. Un trouble notable devait en résulter dans la circulation abdominale. L'ascite en a été la conséquence. La sécrétion de la bile a été modifiée, mais non suspendue. La nutrition du foie a été sensiblement altérée. Le sang de la veine-porte n'est donc ni étranger à la nutrition hépatique, ni exclusivement indispensable à la sécrétion de la bile. »

2° *Manie avec prédominance d'idées génitales. — Tumeur squirrheuse de l'intérieur du crâne. Destruction d'une grande partie des lobes antérieurs du cerveau, sans altération notable dans la parole*, par M. Velpeau.

« Paris, Charles, âgé de soixante-six ans, coiffeur, demeurant à Paris, rue des Tournelles, n° 24, est entré à la Charité, le 25 février 1843, au n° 40 de la salle Sainte-Vierge.

» Cet homme est plus affaibli que ne le comportent son âge et sa constitution.

» Ses actions, ses paroles, dénotent dans ses facultés mentales un dérangement qui ne dépasse pas une certaine bizarrerie s'étendant à toutes choses et non pas seulement à une série d'idées. Il semble avoir des prétentions marquées à cet

esprit goguenard que l'on regardait autrefois comme particulier aux hommes de sa profession.

» Ses plaisanteries, toujours triviales, quelquefois plus que licencieuses, sont faites d'un air concentré et avec des inflexions de voix qui indiquent dans l'auteur une haute opinion de lui-même. Chaque mot est isolé et souvent comme *souligné*, d'un air de grosse finesse. Paris rit rarement; mais il exerce volontiers sur ses voisins ses habitudes de moqueries en conservant toujours cet air sûr de soi-même et souvent sans tourner la tête vers ceux à qui sont destinés ses lazzis.

» Il vient, dit-il, se faire traiter de deux maladies, une incontinence d'urine et des douleurs dans les épaules. Cette dernière affection date de trois mois. A cette époque, après avoir satisfait un besoin dans un champ, il essaya en vain de se relever; ses jarrets plièrent sous lui et il tomba sur le dos. Pendant vingt et une heures, il resta couché sans avoir la force de se soutenir. La faiblesse disparut, mais laissa après elle des douleurs dans les épaules. Ces douleurs, supportables d'ailleurs, sont plus intenses du côté gauche que du côté droit. L'état qui les avait précédées et les douleurs elles-mêmes furent combattus par des sinapismes appliqués aux jambes et des frictions sur les épaules avec un onguent qu'il ne peut nommer.

» Il reporte à une époque plus éloignée l'incontinence d'urine dont il se plaint et qui paraît peu intense. Il y a sept ou huit ans, dit-il, qu'il éprouve des envies fréquentes d'uriner; mais il est averti de ce besoin par la sensation interne qui l'annonce chez une personne saine, et il peut toujours prendre ses précautions en conséquence.

» Telles sont les deux causes qui ont amené Paris à l'hôpital; il se plaint de plus, sans y attacher autant d'importance, d'une faiblesse dans les bras qui, tout en conservant l'intégrité de leurs mouvemens, ont, depuis quelque temps, notablement perdu de leur force.

» 26 février. — Deux ventouses scarifiées sont appliquées sur l'épaule gauche au lieu indiqué par le malade. Le lendemain il souffre moins, dit-il, et deux nouvelles ventouses en-

lèvent complètement le reste des douleurs, qui, selon lui, n'existent plus le 28 février.

» Ces deux jours ont permis de constater le peu d'intensité de l'incontinence d'urine. On ne remarque pas que le malade urine beaucoup plus fréquemment que ceux qui sont couchés dans la même salle. Mais ce que l'on a constaté aussi, c'est qu'il se livre avec le cynisme le plus effronté à la masturbation. Le grand jour, la présence de plusieurs personnes, ne peuvent le retenir. Des renseignemens, pris auprès de ses parens et même de sa femme, apprennent que chez lui il avait contracté déjà cette habitude depuis longues années : on lui attache les mains pour l'empêcher de s'y livrer.

» Dans la nuit du 1er au 2 mars, il se lève et se promène dans la salle jusqu'à ce que l'infirmier le reconduise à son lit. Pendant assez long-temps, il se cache entre les lits pour éviter d'être vu. Les mouvemens des membres sont faciles.

» 2 mars.—Comme le malade continue à accuser de l'incontinence d'urine, j'explore l'urèthre avec une sonde. A peu de distance du méat, vers la fin de la fosse naviculaire, on rencontre un rétrécissement qu'une bougie franchit avec assez de facilité. Aucune autre lésion n'est constatée, si ce n'est vers la prostate, par le cathétérisme. On laisse une bougie à demeure dans le canal. Bientôt après la visite, le malade l'enlève ; une autre est introduite et aussitôt retirée.

» Le 4 mars, on remarque dans les traits de Paris une altération, un affaissement profonds. Il est couché sur le dos, parle beaucoup moins et se livre aux mêmes actes que les jours derniers; on lui lie les mains, mais il recommence dès qu'on le détache un instant.

» Le 5 et le 6 mars, le malade s'affaiblit rapidement; mais cet affaiblissement est général : on ne constate aucune espèce de paralysie limitée. Lorsqu'on lui fait une question, Paris y répond avec un peu plus de peine que les jours précédens; mais il cause avec ses voisins et plaisante l'infirmier qui le change de lit. Il urine sous lui; mais les garde-robes sont volontaires.

» Le 7 mars, Paris parle encore librement, mais il ne fait

plus aucun mouvement dans son lit ; il s'affaisse à vue d'œil et meurt le soir à dix heures.

» Autopsie trente-six heures après la mort.

» Cavité encéphalique. Le crâne, bien conformé, peu épais, est brisé avec le marteau; en avant, à quelques centimètres au-dessus de l'apophyse *crista-galli*, surtout à droite, la dure-mère adhère à l'os frontal et se déchire un peu par les tractions. Le crâne n'est pas notablement aminci dans ce point.

» Par sa face interne, la dure-mère a contracté les mêmes adhérences de chaque côté ; à quatre ou cinq centimètres de la faux du cerveau, on remarque qu'elle ne peut pas être rabattue jusqu'à la scissure médiane. Il semble d'abord que ce soit à la surface cérébrale, plus dure qu'à l'état normal, qu'elle adhère ; mais un examen plus attentif fait voir qu'une tumeur occupe la place de la plus grande partie du lobe antérieur gauche et de tout le lobe antérieur droit de l'encéphale.

» Cette tumeur mamelonnée, recouverte par la pie-mère, a tout-à-fait l'apparence du cerveau lui-même. Après avoir séparé la dure-mère des deux côtés, on arrive à la faux du cerveau. Ce repli membraneux occupe très-exactement la ligne médiane; il ne semble donc pas avoir été comprimé par la tumeur plus fortement d'un côté que de l'autre. Si on cherche à le suivre dans l'épaisseur du tissu nouveau, on constate qu'il est resté parfaitement intact dans sa continuité. Il sépare donc deux lobes ou plutôt deux tumeurs intimement unies à son tissu, que l'on n'isole qu'avec peine, mais qui, en définitive, peuvent en être complètement détachées.

» Ces tumeurs se touchent au-dessous de lui, mais elles en sont distinctes quoique fortement accolées l'une à l'autre. Je décrirai séparément chacune de ces deux tumeurs après avoir fait observer que leur réunion offre la forme d'un œuf placé obliquement de gauche à droite, d'arrière en avant, et de haut en bas, dans l'épaisseur des lobes antérieurs, empiétant plus à droite qu'à gauche.

» La tumeur droite proémine à la face supérieure de

cerveau et au-dessous. Elle a donc pris la place du lobe antérieur qui a disparu et dont elle simule la forme. Elle est appliquée contre ce qui reste de ce lobe en arrière par une bandelette de substance cérébrale large de deux centimètres, qui passe au devant d'elle en sautoir et la bride. En arrière elle appuie sur la substance blanche. Il n'y a donc pas eu simple refoulement, mais disparition d'une portion de la partie antérieure du lobe cérébral.

» La tumeur gauche, plus globuleuse, n'a pas détruit aussi complètement le lobe de ce côté. Elle le remplace en dedans, en haut et en avant, mais en bas et un peu en dehors il existe une certaine épaisseur de la substance cérébrale intacte.

» Le diamètre transverse de la tumeur entière est de 0085, son diamètre antéro-postérieur de 0045. Elle est très-irrégulière, et sa surface présente un grand nombre de bosselures, dont quelques-unes sont de véritables lobules. Son tissu est très-dur, lardacé, criant sous le scalpel; sa coupe est napiforme; enfin il offre les caractères du squirrhe.

» Le nerf olfactif droit, placé au-dessous de cette tumeur, était intact, peut-être un peu mou. Rien n'a indiqué que chez ce malade la faculté d'olfaction fût altérée ni conservée. Les autres parties du cerveau et le cervelet sont à l'état normal.

» Les poumons, parfaitement sains, pourraient servir de type à une démonstration anatomique.

» Les organes abdominaux sont aussi très-sains. Les organes génito-urinaires sont examinés avec soin; la vessie est un peu plus épaisse qu'à l'état normal : elle offre de légères saillies musculaires à toute la surface interne, mais ni les colonnes, ni les cavités ne sont très-développées.

» La prostate, très-grosse, enveloppe complètement la portion prostatique de l'urèthre. Il ne paraît pas qu'elle soit le siége d'aucune dégénérescence.

» L'hypertrophie de son tissu et quelques pelotons fibreux disséminés dans son épaisseur expliquent le volume que présente cette glande.

» On trouve près du méat urinaire la trace du rétrécisse-

ment reconnu pendant la vie dans un épaississement léger de la membrane muqueuse (1). »

COMMUNICATION VERBALE.

M. Bricheteau montre un poumon creusé d'une vaste caverne, et dont l'un des bords est remarquablement emphysémateux.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Revue des spécialités, par M. V. Duval, n° 3.
2° Essai sur l'idiotie, par le docteur Belhomme, 72 pages.
3° Annales médico-psychologiques.
4° Annales d'obstétrique, n° 3.
5° Journal de médecine de Lyon, n° 21.
6° Journal des connaissances médico-chirurgicales, n° 4.
7° Gazette médicale de Paris, n° 14.
8° L'Expérience, n° 301.
9° Gazette médicale de Montpellier, n° 36.
10° La clinique de Montpellier, 1er avril.
11° Gazette des hôpitaux, 6, 8 et 11 avril.
12° Comptes-rendus hebdomadaires de l'Académie des sciences, n° 14.
13° Exposé des travaux de la société des sciences médicales de la Moselle. Metz, 1843, 94 pages.

(1) Tous les détails de cette observation ont été pris au lit du malade et sur le cadavre, sous ma direction, par M. Delpech, interne de ma division.

Séance du 18 avril 1843.

—

Présidence de M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, du 12 avril, avec envoi de quelques échantillons d'une eau découverte dans l'arrondissement du Vigan, sur les terres de madame la marquise Dax-d'Axat. (*Commissions des eaux minérales.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Arnaud sur les eaux minérales d'Aix (Bouches-du-Rhône), dont il est médecin inspecteur. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Valognes sur une fièvre typhoïde. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Article additionnel au mémoire sur l'emploi des préparations iodurées contre la syphilis, par le docteur Payan, d'Aix. (*Commissaires:* MM. Guibourt et Lagneau.)

2° Quelques observations de médecine et de chirurgie pratiques, par M. le docteur Peyron, médecin à Marines. (*Commissaires:* MM. Ségalas et Bouley jeune.)

—

RAPPORT.

Si les poisons métalliques, et en particulier l'acide arsenieux, pénètrent dans les plantes, entre autres dans les céréales, par M. Audouard. — *Rapport* de MM. Loiseleur-des-Longchamps et Soubeiran, *rapporteur.*

« Le mémoire sur lequel nous devons faire un rapport à l'Académie a trait à une question intéressante mise au concours, en 1839, par l'Académie des sciences et belles-lettres de Bruxelles. Cette Académie demandait si les poisons métalliques, et en

particulier l'acide arsenieux, pénètrent dans les plantes, entre autres dans les céréales; s'il peut y avoir danger pour la santé publique à répandre de l'acide arsenieux et autres poisons analogues dans les champs.

» Ces questions étant restées sans réponse, M. Audouard s'est décidé à résoudre une partie du problème par l'expérience. A cet effet, il s'est procuré chez plusieurs propriétaires des pailles cueillies en vert et des blés mûrs qui provenaient de blé chaulé. Les uns avait poussé dans un terrain où jusque-là on n'avait pas introduit d'arsenic, les autres dans des terrains où des grains chaulés à l'arsenic avaient été semés pour la quatrième fois; enfin il a opéré sur des pailles et des grains provenant de champs où, pour la huitième fois, on avait introduit du blé chaulé.

» Dans les diverses expériences faites par M. Audouard, il s'est servi de la combustion par l'acide sulfurique; et, après avoir traité le charbon par un peu d'acide nitrique et avoir séché de nouveau, il a recueilli le gaz qui s'est formé dans l'appareil de Marsh, au milieu du nitrate d'argent, suivant la méthode qui a été conseillée par M. Lassaigne. Les liqueurs argentiques convenablement traitées et reprises, dans l'appareil de l'Institut, lui ont fourni chaque fois des indices évidens de la présence de l'arsenic.

» Dans une expérience, il a traité un kilogramme de paille, dans une autre, trois kilogrammes de blé; l'un et l'autre provenant d'un grain chaulé, semé dans un terrain qui recevait pour la première fois de l'arsenic.

» D'autres expériences furent faites sur des pailles et des grains venus dans des terrains qui avaient reçu quatre et huit fois du blé chaulé. Une autre fois, M. Audouard opéra sur trois kilogrammes de son et de farine, qui provenaient d'un grain récolté sur un terrain où l'on avait semé huit fois du blé chaulé.

» Les résultats de toutes ces expériences furent :

» Que les pailles contenaient toutes de l'arsenic;

» Que les blés chaulés en contenaient tous, et en quantité un peu plus grande que les pailles.

»Ces résultats avaient une trop haute importance pour que M. Audouard les acceptât sans contrôle. Il refit toutes les opérations en opérant seulement avec les mêmes réactifs qui lui avaient servi dans ses expériences; il les répéta avec des pailles et des grains provenant de semences non chaulées ; dans l'un et dans l'autre cas, il n'obtint pas la moindre trace d'arsenic.

» M. Audouard évalue à 1/6 de milligramme la quantité d'arsenic contenue dans un kilogramme de blé, et comme il admet que cet arsenic s'y trouve à l'état d'arséniate de chaux, il en conclut que la présence de ce corps ne peut pas avoir une influence bien fâcheuse sur l'économie.

» La question traitée par M. Audouard avait déjà attiré l'attention des chimistes. M. Regnault, le savant rapporteur à l'Institut, M. Orfila et M. Chevallier, qui ont une si grande habileté dans ce genre d'expériences, ont, les uns et les autres, recherché l'arsenic dans les grains provenant de blé chaulé; ils n'en ont point rencontré. Vos commissaires qui ont opéré à leur tour sur des grains cultivés dans le département du Nord et qui provenaient d'une semence chaulée à l'arsenic, n'ont pas obtenu le moindre indice de la présence de l'acide arsenieux. Pour la première expérience, une manie parcimonieuse avait répondu à leur demande; ils n'ont pu faire l'opération que sur 300 grammes de paille et autant de grains ; mais telle est aujourd'hui la sensibilité du procédé opératoire qu'ils auraient pu assurer que l'arsenic, en quelque petite portion qu'il fût, ne leur aurait pas échappé.

»En effet, nous avons reçu un nouvel envoi de 7 kilogrammes de blé. Nous l'avons divisé en deux parties : une moitié a été carbonisée par l'acide sulfurique ; l'autre moitié a été brûlée par le nitrate de potasse. Nous avons introduit d'abord dans les flacons de Marsh la liqueur provenant du traitement sulfurique ; elle n'a fourni aucune trace d'arsenic ; alors nous avons versé dans le même appareil la liqueur qui résultait du traitement par le nitre, et nous n'avons rien obtenu encore, de sorte que le liquide résultant du traitement de 7 kilogrammes de blé provenant de semences chaulées n'a pas fourni dans nos expériences la moindre quantité d'arsenic.

» La consciencieuse exactitude de M. Audouard nous est connue; nous n'élevons pas de doute sur les résultats qu'il a annoncés ; nous nous bornons à mettre en regard les résultats négatifs de nos expériences.

» Bien des voix se sont élevées pour demander que le chaulage à l'arsenic fut proscrit ; l'expérience a suffisamment démontré qu'il pouvait être facilement remplacé avec avantage. Déjà ce chaulage à l'arsenic a été abandonné dans plusieurs contrées. Espérons qu'on y renoncera totalement. Disons avec M. Audouard que la pauvre race humaine a à lutter contre des causes de souffrance et de destruction déjà assez nombreuses, sans qu'on doive s'exposer volontairement à les augmenter par l'usage quotidien d'un blé contenant même la plus faible quantité d'arsenic.

» Le mémoire de M. Audouard est fait avec conscience et talent; nous aurions demandé son insertion dans le Bulletin de nos travaux s'il ne comprenait la description minutieuse de procédés qui sont aujourd'hui dans le domaine de la science et qu'il est sans intérêt de reproduire. Mais nous demandons que l'Académie veuille bien voter des remercîmens à l'auteur de ce mémoire. »

— M. Barthélemy : La commission a-t-elle la certitude d'avoir opéré sur des blés chaulés par l'arsenic ?

— M. Soubeiran : Les blés sur lesquels nous avons expérimenté nous ont été envoyés par un propriétaire dont nous n'avons aucun motif de suspecter la bonne foi.

—M. Chevallier : J'ai voulu recommencer ces expériences après les avoir faites une première fois avec la commission, et je n'ai pas trouvé un seul atome d'arsenic. Je ne crois donc pas qu'il y ait aucun danger à faire usage du blé provenant de semences chaulées d'après ce procédé. Mais il n'en est pas de même sous certains autres rapports; l'usage de chauler les blés par l'arsenic peut fournir un prétexte trop facile aux personnes qui voudraient se procurer de l'arsenic dans un but coupable; d'un autre côté, il n'est pas sans danger pour les personnes qui ensemencent le blé préparé de respirer les éma-

nations arsenicales. Il y a plus d'un exemple d'accidens survenus de cette manière. La question qui vient d'être soulevée est, comme on le voit, trop grave pour devoir être résolue légèrement. Je demande que l'Académie prenne à cet égard l'initiative et qu'elle s'engage à éclairer le gouvernement sur les dangers que pourrait avoir l'opération du chaulage des blés par l'arsenic.

— M. Boullay : Je n'ai pas la prétention d'infirmer en rien les conclusions auxquelles les expériences de la commission paraîtraient devoir la conduire. On n'a pas trouvé d'arsenic dans les grains provenant des blés chaulés ; il est possible qu'en effet il n'y en existe pas du tout; mais je crois que cette question est trop importante pour se décider prématurément et qu'on ne saurait conclure positivement d'après des faits négatifs.

— M. Loiseleur-de-Longschamps croit que le chaulage par l'arsenic n'est pas sans danger; il rappelle à cette occasion le fait d'accidens graves survenus chez des semeurs en ensemençant du blé ainsi chaulé.

— M. Gerdy : Ne serait-il pas convenable que la commission fît des expériences sur des blés recueillis à la suite d'un chaulage fait par elle-même, afin qu'elle eût une entière certitude sur les résultats? car dans l'espèce, elle n'est pas sûre de ce qui s'est passé.

— M. Loiseleur-des-Longchamps : La commission n'a pas les moyens de faire cette expérience.

— M. Dupuy : Il y a une autre face importante de la question, que personne n'a encore abordée. Avant de se prononcer sur les inconvéniens ou les avantages du chaulage, il faut savoir pourquoi on chaule le blé; il est bon qu'on se rappelle que cette opération a pour but de détruire une espèce de champignon qui se développe sur le blé, et qui, s'il n'était détruit, donnerait lieu à des accidens graves. Il s'agit donc de savoir si les accidens auxquels pourrait donner lieu le chaulage par l'arsenic sont plus fâcheux que ceux qui seraient produits par la présence de ce champignon.

M. Dupuy rappelle une circonstance dans laquelle il a vu

se développer une maladie grave chez tous les habitans d'un certain nombre de fermes voisines qui avaient fait usage de blé altéré par ces champignons. Des exemples semblables sont fréquens chez les animaux ; et il faut tenir compte qu'ordinairement ils ne deviennent malades que très-long-temps, souvent plusieurs mois, ou même une année, après avoir mangé de la paille altérée.

— M. Huzard : Le chaulage a pour objet, ainsi que vient de le rappeler M. Dupuy, de détruire un champignon qui a la propriété de se reproduire par la germination. On a employé la chaux d'abord dans ce but, puis successivement une foule d'autres caustiques, et enfin l'arsenic a eu son tour. Dernièrement un professeur de l'école d'Alfort a obtenu le même résultat avec l'eau. S'il en est ainsi, l'agriculture n'est pas intéressée à conserver le chaulage, mais elle serait au contraire intéressée à le détruire. La proposition de M. Gerdy, si elle était adoptée, pourrait être facilement mise à exécution ; il suffirait pour cela de s'adresser au directeur de l'institut agricole de Grignon.

— M. Chevallier appuie cette dernière proposition.

— M. Boullay : Je demande que l'Académie vote sur les conclusions du rapport et qu'elle nomme une commission qui aura à s'occuper de cette question.

— M. Soubeiran maintient ses conclusions et répond aux doutes qu'on a soulevés sur l'état des blés sur lesquels la commission a expérimenté, et sur la valeur de ces expériences, que sa conviction à cet égard est entière.

—M. Adelon : La question du chaulage, est une question d'agriculture qui est du ressort des sociétés spéciales d'agriculture plutôt que de l'Académie de médecine. Les accidens dont on a parlé sont extrêmement rares. Le seul point de vue d'hygiène publique que paraisse renfermer cette question est celui qui est relatif aux ensemencemens du blé traité par le chaulage à l'arsenic; mais je ne vois pas qu'il y ait à cet égard des faits suffisans; je pense donc qu'il n'y a pas lieu à ce que l'Académie prenne l'initiative dans cette question, et je demande l'ordre du jour.

— M. Chevallier soutient de nouveau l'initiative.

— M. Soubeiran : Je suis d'accord avec M. Adelon sur ce que le côté pratique de la question n'est pas de la compétence de l'Académie ; mais il n'en est pas de même de la question de savoir si les blés chaulés contiennent ou non de l'arsenic. Je suis d'avis que c'est à cette question-là qu'on devrait se borner.

— M. Gerdy : Cette question est d'une très-haute importance, et toutes les recherches qu'on ferait pour l'éclairer formeraient un ensemble de documens d'une grande valeur. Il y a évidemment là quelque chose à éclaircir ; vous ne savez pas encore qui a raison, de M. Audouard ou de la commission. Il est de toute nécessité qu'on éclaircisse les doutes soulevés par cette discussion.

— M. Loiseleur-des-Longchamps : Puisque M. Huzard nous a proposé le moyen de réaliser ces expériences, en s'adressant au directeur de l'institut agricole, je crois qu'on pourrait tirer de très-grands avantages de ces expériences, surtout en se servant d'un nouveau semoir récemment mis en usage dans quelques contrées. On pourrait, grâce à ce semoir qui préserve entièrement les semeurs de toute émanation, faire des expériences nouvelles sur le chaulage, et multiplier autant qu'on le voudrait la proportion de l'arsenic employé pour cet objet.

—Finalement, la proposition de M. Chevallier est mise aux voix et adoptée.

Sont nommés membres de la commission chargée de faire les nouvelles expériences, MM. Huzard, Loiseleur-des-Longchamps, Chevallier, Rayer et Soubeiran.

—

LECTURES.

M. Bernard donne lecture d'un mémoire intitulé :

1° *Nouveau mode d'emploi du mercure en vapeur dans les affections syphilitiques.* (*Commissaires :* MM. Boullay, Collineau et Lagneau).

2° M. Dronsart lit l'extrait d'un mémoire sur la *phlegmasia*

alba dolens. (*Commissaires* : MM. Desportes, Baudelocque et Capuron.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° Rayer : *Fièvre typhoïde chez les animaux domestiques.*

« Depuis une vingtaine d'années, la *fièvre entéro-mésentérique*, plus généralement connue, aujourd'hui, sous le nom de *fièvre typhoïde*, a fixé, à un très-haut degré, l'attention des médecins. Le vif intérêt avec lequel on a accueilli toutes les recherches relatives à cette maladie s'explique non-seulement par la fréquence et la gravité de cette espèce de fièvre, mais encore par la place importante que cette affection a prise dans l'histoire et la doctrine des maladies fébriles.

» L'étude comparative des maladies de l'homme et des animaux devait nécessairement conduire à se demander si cette maladie, si fréquente et si grave chez l'homme, existait chez les animaux domestiques ; si le silence des médecins vétérinaires à cet égard indiquait suffisamment que les animaux domestiques n'étaient point attaqués de cette espèce de fièvre, ou si la lésion intestinale qui constitue le caractère anatomique le plus positif de cette maladie était restée inaperçue chez les animaux, ainsi que cela avait eu lieu chez l'homme jusque dans ces derniers temps, jusqu'aux travaux de MM. Petit et Serres.

» J'étais dans cette incertitude, lorsqu'un heureux hasard m'a mis à même, il y a quelques jours, d'observer un fait qui, dans mon esprit, ne laisse aucun doute sur la possibilité du développement de la fièvre entéro-mésentérique chez les solipèdes. Un ânon, âgé d'environ six semaines, meurt après avoir éprouvé de la diarrhée pendant une huitaine de jours. On l'apporte dans mon laboratoire, et, à l'ouverture du corps, je ne trouve d'autres lésions que celles qu'on rencontre chez l'homme lorsqu'il succombe dans la première période de la fièvre typhoïde. J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie une représentation fidèle de l'éruption observée dans l'intestin grêle, dans le cœcum et la portion voisine du

colon de cet animal : les pièces elles-mêmes, bien qu'altérées par leur exposition à l'air pendant les deux jours qui ont été employés à les figurer, et par leur macération dans l'eau et dans l'alcool, peuvent encore être examinées avec intérêt.

» Je crois utile de rappeler que, chez l'âne et l'ânon, les plaques de Peyer sont naturellement très-développées, ainsi que je m'en suis assuré sur deux de ces animaux, que j'ai fait abattre parfaitement sains ; mais cet état normal des plaques de Peyer est bien différent de celui que j'ai observé chez l'ânon mort après avoir éprouvé de la diarrhée pendant une huitaine de jours. Chez celui-ci, non-seulement les plaques de Peyer faisaient un relief très-considérable à la surface interne de l'intestin; mais plusieurs de ces plaques offraient une teinte rouge assez prononcée ; autour de plusieurs autres, la membrane muqueuse de l'intestin était rouge et les vaisseaux étaient fortement injectés. Une de ces plaques était ulcérée vers sa partie moyenne ; d'autres plaques étaient boursouflées, notamment sur un groupe disposé en bande ou en large crête près du cœcum. La membrane muqueuse de l'intestin grêle était généralement rougeâtre. Cette coloration rouge était très-marquée dans le jéjunum et dans la portion de l'iléon la plus éloignée du cœcum, sur laquelle les plaques de Peyer étaient assez rares et ne dépassaient point le niveau de la surface interne de l'intestin. La totalité de l'intestin grêle était remplie par une humeur liquide, d'un gris sale dans plusieurs parties de ce conduit, et d'une teinte rougâtre dans un plus grand nombre d'autres. Examinées avec soin, la membrane muqueuse de l'intestin grêle et celle du gros intestin n'ont présenté aucun dépôt de lymphe plastique analogue à ceux que l'on observe dans les dysenteries, et la partie inférieure du gros intestin était saine.

» Les ganglions du mésentère étaient tuméfiés ; plusieurs étaient tellement injectés de sang qu'ils avaient une couleur rouge-brune foncée ; d'autres avaient une couleur rose avec des stries rouges-noirâtres.

» En résumé, l'iléon et les ganglions mésentériques présentaient les lésions que l'on a observées chez l'homme dans la première période de la fièvre typhoïde ; il en était de même

du cœcum; la membrane muqueuse qui le tapisse intérieurement était d'un rouge vif, et paraissait comme couverte d'une éruption considérable due au développement morbide des cryptes isolées de cet intestin. On remarquait une disposition analogue des cryptes dans la portion du colon la plus voisine du cœcum. De même que l'intestin grêle, le gros intestin ne contenait que des matières liquides d'une teinte grise ou rougeâtre. La portion pylorique de l'estomac offrait une large ecchymose; le foie, les reins et la vessie étaient sains; la rate d'un gris-brun n'était ni ramollie, ni sensiblement augmentée de volume; le larynx, la trachée, les poumons, le cœur et le cerveau n'ont offert aucune lésion appréciable.

» Ainsi cet animal a succombé à une maladie aiguë, principalement caractérisée, pendant la vie, par de la diarrhée; et à l'ouverture du corps on a trouvé pour toutes lésions un développement morbide des plaques de Peyer, l'ulcération de l'une d'elles, un développement considérable des cryptes isolés du cœcum, avec rougeur morbide de la membrane muqueuse; les ganglions lymphatiques du mésentère rouges et tuméfiés; des matières liquides et sanguinolentes dans plusieurs parties de l'intestin grêle; ensemble de lésions qui, dans l'état actuel de la science, ne peuvent trouver d'analogues que dans les lésions de la fièvre typhoïde chez l'homme.

» Toutefois je me hâte d'ajouter que je ne regarde point comme complètement résolue par ce simple fait la question de l'existence de la fièvre typhoïde chez les solipèdes. En portant cette observation à la connaissance de l'Académie, mon but a été surtout de provoquer de la part des vétérinaires des recherches plus précises que celles qui ont été faites jusqu'à ce jour sur l'état des plaques de Peyer et des cryptes de Brunner à la suite des diarrhées séreuses ou sanguinolentes qu'on a observées, et depuis long-temps, chez de jeunes animaux domestiques.

» Peut-être même en compulsant, avec plus de soin que je n'ai pu le faire, les recueils et les traités de médecine vétérinaire, et spécialement ceux qui sont consacrés aux maladies de l'espèce bovine, trouverait-on, sous diverses désignations,

quelques cas plus ou moins analogues à celui dont je viens d'entretenir l'Académie. A ce sujet, je crois devoir rappeler un cas d'*entérite* observé en 1824 par M. Rigot, aujourd'hui professeur à Alfort, et publié en 1839 par M. Gellé; cas dans lequel il est fait mention d'une altération des plaques de Peyer, analogue à celle que l'on observe dans la fièvre typhoïde chez l'homme. « A l'ouverture d'un bœuf, dit M. Rigot, on observa une rougeur uniforme de la muqueuse, avec épaississement, ramollissement et taches pétéchiales. Dans la portion cœcale de l'intestin grêle, ainsi que dans sa portion moyenne, il existait sur les glandes de Peyer de petites pustules arrondies, blanchâtres à leur sommet et circonscrites par une auréole rougeâtre; dans quelques endroits, et à côté de ces pustules, il existait des ulcérations assez étendues qui paraissaient être le résultat d'une dégénérescence des pustules qui les avaient précédées. Une matière noirâtre s'échappait des ulcères; l'inflammation qui les accompagnait était dans quelques points diffuse, et dans d'autres circonscrite.

» Dans quelques parties, la muqueuse intestinale était entièrement détruite; les ganglions mésentériques étaient gros, rouges, ramollis.

» Dans cette observation il n'est pas fait mention de l'état des poumons; mais l'animal n'est point indiqué comme mort de phthisie, bien d'entérite. Ce fait m'a paru important dans la question que j'agite.

» D'un autre côté, si on consulte les nombreux travaux qui ont été publiés sur les affections typhoïdes du bétail, on voit que les observateurs insistent surtout sur la rougeur diffuse ou ecchymotique de l'intestin; sur le gonflement et le ramollissement de la rate; quelquefois sur le ramollissement des poumons, sur l'altération du sang, états qu'on observe assez souvent, chez l'homme, dans certaines formes de la fièvre typhoïde; mais les observations ne font point mention de lésions des plaques de Peyer et des ganglions lymphatiques du mésentère, lésions si fréquentes et auxquelles on attache tant d'importance chez l'homme. Toutefois M. Leblanc m'a assuré qu'il avait noté plusieurs fois des altérations des glandes de Peyer chez

des bœufs morts d'états typhoïdes peu de temps après leur arrivée à Paris.

» J'aurai atteint le but que je me suis proposé si cette note, tout mparfaite qu'elle est, provoque des recherches plus complètes sur la fièvre typhoïde chez les animaux domestiques et sur la fréquence relative des lésions des glandes de Peyer chez l'homme et les animaux. »

2° *Fœtus anencéphale monstrueux, extrait par la section du col, d'une épaule, et l'aplatissement de la poitrine à l'aide du céphalotribe, chez une fille primipare de quarante-trois ans, dont le bassin est rétréci*, présenté par M. Chailly-Honoré, ex-chef de clinique d'accouchemens de la Faculté de médecine de Paris.

« Messieurs, la tête du fœtus que j'ai l'honneur de soumettre à votre examen appartenait à un monstre pseudencéphale d'un volume et d'un poids considérable ; il fut engendré par une demoiselle primipare, âgée de quarante-trois ans, et chez laquelle il existe un rétrécissement notable du détroit supérieur.

» Le diamètre bis-acromial de l'enfant a 16 centimètres 1/4 (ou 6 pouces) ; le poids du tronc, sans la tête, est de 4 kilogr.; la longueur totale, de la tête aux pieds, est de 50 centimètres.

» On comprend qu'avec de semblables proportions, et dans les dispositions de conformation où se trouvait la mère, l'expulsion de l'enfant ne put s'effectuer par les seules forces de la nature.

» Je fus appelé le vendredi, 3 mars 1843, à deux heures et demie après midi, rue d'Angivilliers, n° 6, par MM. les docteurs Dop et Perdrix, pour extraire cet enfant.

» Depuis vingt-quatre heures, les épaules étaient retenues au détroit supérieur, et elles avaient résisté aux tractions énergiques exercées sur la tête, qui, elle, avoit pénétré facilement jusque dans l'excavation.

» A mon arrivée, je tentai encore avec la main quelques tractions sur la tête, mais je ne persistai pas ; car la sensibi-

lité du segment inférieur de l'utérus et des parties maternelles qui tapissent le détroit supérieur avait été tellemen texagérée par la compression énergique exercée pendant vingt-quatre heures, par les parties fœtales, que ces tractions, même modérées, faisaient pousser des cris à la patiente; ces tractions étaient d'ailleurs sans effet.

» J'introduisis alors un crochet mousse jusqu'au détroit supérieur, je le fixai dans le creux de l'aisselle de l'épaule gauche, qui était située en arrière; mais je ne pus réussir qu'à abaisser un peu cette épaule; le reste du tronc restait comme cloué au détroit supérieur. Je laissai le crochet engagé, et je pratiquai à l'aide des grands ciseaux courbes la section de la tête, puis celle de cette épaule, afin de me ménager plus de place dans l'excavation et au détroit supérieur.

» La tête et le bras enlevés, je cherchai à saisir l'autre épaule, mais cela ne me fut pas possible; il fallut recourir au céphalotribe.

» L'application de cet instrument ne présenta pas de difficultés; les parties fœtales une fois réduites de volume, quelques tractions suffirent pour engager les épaules. Cela fait, je désarticulai l'instrument, et je terminai l'extraction à l'aide de la main : trois quarts d'heure après mon arrivée, tout était terminé.

» Les suites de couches ne présentèrent aucune des complications auxquelles on aurait pu s'attendre; seulement la contusion éprouvée par la vessie obligea à sonder la malade deux fois; puis les urines reprirent leur cours naturel. Enfin, la malade put être conduite chez elle, à quelques lieues de Paris, le quinzième jour.

» Maintenant, quoique la malade soit dans un état aussi satisfaisant que possible, ne peut-on pas craindre que la compression long-temps exercée sur les parties maternelles par le tronc de l'enfant n'amène la destruction d'une partie du segment inférieur de l'utérus, ou tout au moins n'ait déterminé des eschares, et qu'à la chute de ces eschares, il ne se manifeste des fistules vésico ou recto-vaginales? J'avoue que la sensibilité extrême de ces parties

pendant l'opération m'a donné, pendant tout le temps que la malade passa à Paris, la crainte de voir se manifester quelques-uns de ces accidens; je n'en aurais pas été surpris, mais il y a tout lieu d'espérer maintenant qu'ils ne se manifesteront pas, car la chute des eschares ne se fait pas, en général, autant attendre.

» L'examen de l'enfant, et de la tête surtout, a été fait avec le plus grand soin, en présence de MM. les docteurs Dop, Perdrix, Camus, Devilliers fils et Crouzet.

» Le tronc de l'enfant ne présentait à noter que ses dimensions considérables en tous sens. La tête paraît appartenir à la famille des monstres désignés par M. J. Geoffroy-Saint-Hilaire sous le nom de pseudencéphaliens, et au deuxième genre (thlipsencéphale), monstruosité la plus commune de celles qui atteignent l'encéphale. En effet, dans cette tête, i y a absence de la voûte crânienne, non pas absence complète, comme cela a lieu le plus ordinairement, mais, au moment où l'encéphale a été atteint par la maladie qui l'a détruit, il y a eu destruction d'une partie de cette voûte, et les pariétaux, le frontal et l'occipital, déjà assez développés, sont pour ainsi dire revenus sur eux-mêmes, se sont épaissis, ainsi que la base du crâne. Le cuir chevelu a aussi été détruit dans le même point que les os. La masse encéphalique n'existe plus, et ses différentes parties sont remplacées par une substance molle, fibreuse, retenue par une membrane résistante. Cette tumeur, divisée en plusieurs lobes et comme composée d'une série de sinus sanguins gorgés de sang, et de diverses cavités plus ou moins considérables, laissant écouler un liquide sanguinolent; les cloisons, d'apparence fibro-celluleuse, sont toutes fortement adhérentes à la membrane externe de la tumeur, membrane qui se continue aussi sur le périoste des os de la base du crâne, et se perd insensiblement sur le pourtour de cette base dans le cuir chevelu. Dans ce point, la peau présente l'apparence qu'elle a sur le bord d'une cicatrice.

» Par quoi est constituée cette masse fibro-celluleuse, si ce n'est par les vaisseaux crâniens et la pie-mère, lesquels, après que la substance cérébrale se serait atrophiée, auraient ac-

quis un développement considérable ? Telle est, au reste, l'opinion de M. I. Geoffroy-Saint-Hilaire, et celle de M. Devilliers fils et cette pièce vient de tout point la confirmer. Il y a près d'un siècle, Morgagni a inséré dans sa vingtième lettre anatomique, que M. Bois-de-Loury a traduite dans un rapport lu à la société de médecine de Paris, la description d'un monstre anencéphalien exactement semblable à celui-ci (1). En effet, en examinant la partie de la moelle épinière, on voit la base de cette masse rouge et vasculeuse se perdre peu à peu sur ces derniers organes sous la forme d'une membrane rougeâtre, épaisse, mais qui ne tarde pas à reprendre plus loin la finesse et la coloration de la pie-mère.

» Quant aux nerfs, presque tous ceux qui prennent leur origine dans l'intérieur du crâne et sur le bulbe rachidien semblent réduits à leur névrilemme et à une substance intérieure rougeâtre comme le reste de la tumeur encéphalique. Cette disposition était surtout visible dans les nerfs optiques, et dans les nerfs de la sixième, septième et huitième paire; deux seulement paraissent avoir conservé leur composition normale, ce sont les branches frontales et l'ophthalmique. Il est impossible de suivre les nerfs optiques au delà de leur point d'entrecroisement, au devant de la selle turcique.

» M. I. Geoffroy Saint-Hilaire attribue la cause et l'origine de ce genre de monstruosité à quelque accident grave survenu pendant la grossesse, à une chute, à des tentatives d'avortement, enfin à des impressions morales vives, et dont l'effet se serait long-temps continué. Elle peut, selon cet auteur, être regardée aussi comme le résultat d'une hydrocéphalie.

» Dans le cas qui nous occupe, d'après l'inspection de la pièce, on est conduit à penser que cette monstruosité peut avoir été causée par une hydrocéphalie, comme le pensait Béclard. C'est en effet la supposition la plus admissible, car la mère n'avait éprouvé aucun accident.

(1) Ce rapport de MM. Devergie et Bois-de-Loury a été fait sur un mémoire très-intéressant présenté par M. Géry à la société sur un cas d'anencéphalie prétendu acéphale. L'auteur y établit les différences sensibles qui existent entre l'acéphalie et l'anencéphalie.

» Maintenant, peut-on attribuer cette difformité à une cause morale vive? Les circonstances dans lesquelles se trouvait la mère de cet enfant pourraient autoriser une semblable manière de voir.

» Cette femme, en effet, non mariée, déjà âgée, et quoique dans une position de fortune satisfaisante, avait été vivement affectée, dès qu'elle s'était vue enceinte, de la crainte du ridicule attaché à son état et de la perte de sa réputation, d'autant plus compromise, qu'elle h abitait une petite localité où il lui aurait été bien difficile d'échapper aux investigations de sa famille et de ses voisins.

» Pendant les premiers mois de sa grossesse, elle avait été continuellement tourmentée par ces craintes, et ce n'est sur les derniers mois qu'elle commença à s'habituer à l'idée d'être mère.

» Faut-il admettre, avec M. I. Geoffroy-Saint-Hilaire et bien d'autres, que cette impression morale vive a pu, dans ce cas, influer sur la conformation du produit? J'avoue que je n'oserais pas me prononcer pour la négative. »

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Discours de réception et réponse à M. de Caumont, par M. Bonfils père, in-8° de 10 pag.

2° Observations on the principal medical institutions and practice of France, Italy and Germany, by Edwin Lee. London, 1843, un vol. in-8°.

3° On the comparative advantages of lithotomie and lithotrity, par le même, broch. in-8° de 30 pag.

4° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier, avril 1843.

5° Recueil de médecine vétérinaire, mars.

6° Journal de pharmacie, mars.

7° Gazette médicale de Paris, 15.

8° L'Expérience, n° 302.

9° Gazette des hôpitaux, n°s 44, 45 et 46.

10° L'Examinateur médical, n° 20.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 15.

12° Mémoire sur le rapport des volumes aux équivalens chimiques et sur la constitution atomique de ces équivalens, par M. J.-A. Poumarède, broch. in-8° de 12 pag.

Séance du 25 avril 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de la Haute-Saône. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre ministérielle, en date du 22 avril, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre muqueuse qui a régné dans l'arrondissement de Gray. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre *idem*, 20 avril, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un nouveau chocolat proposé par le sieur Durand. (*Commissaires* : MM. Jadioux et Soubeiran.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Grand-Boulogne, avec envoi d'un paquet cacheté offert en dépôt. (*Accepté.*)

2° Lettre de M. Cayre-Mirabel: se porte candidat à la place de membre correspondant. (*Renvoi à la commission.*)

3° Lettre de M. Gigon, d'Angoulême : se porte candidat aux places de membre correspondant. (*Même commission.*)

4° De l'extraction des dents avec la clé de Garengeot, par M. Daniel. (*Commissaires*: MM. Duval et Oudet.)

5° Note de M. Legrand sur les heureux effets du liniment de Rosen dans le traitement de la chorée. (*Commissaires* : MM. Guersant et Baudelocque.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président tire au sort le nom des membres qui, réunis au bureau, composeront la députation chargée d'aller offrir à sa majesté les vœux de la compagnie à l'occasion de sa fête.

—

RAPPORTS.

Memoire manuscrit en langue italienne, du docteur Giovanni Misco, *de Palerme, concernant un cas rare d'incube éveillé, précédé de bronchorrhée.— Rapport* de MM. Andral père, et Virey, *rapporteur.*

« Messieurs, vous avez confié à M. Andral père et à moi

l'examen du mémoire de M. le docteur Misco, professeur à l'Université royale des études de Palerme, et premier assistant de la clinique chirurgicale de l'hospice civil de cette ville. Il s'agit d'un affection qu'il designe sous le nom d'incube éveillé (*incubo vigile*), état assez rare et dont les auteurs ont donné peu d'observations; c'est pourquoi M. Misco sollicite l'indulgence de l'Académie. Voici les faits.

» En 1822, Agate Florio, jouissant d'une bonne santé, mais d'une complexion nerveuse et sous la prédominance hépatique, éprouva, vers son huitième lustre (quarante ans), une toux convulsive à laquelle elle ne pouvait résister. Les efforts énormes qu'elle excitait jetaient la malade dans un état de stupeur avec menace d'étouffement; alors, portant les mains à sa gorge, l'épouvante saisit Agathe Florio et elle perdit la voix.

» *Obstupuit, steteruntque comæ, vox faucibus hæsit*, ajoute l'auteur.

» Malgré l'emploi des agens médicamenteux les plus énergiques, cette affection persista, sans doute, à cause de quelque lésion morbide des nerfs récurrens, et, par la persévérance du mal, l'aphonie dégénéra en *paraphonie*.

» Cependant la malade vivait assez tranquille avec cette incommodité, lorsqu'en 1831, après un mouvement de colère, il s'établit, précisément sur la saillie du cartilage thyroïdien, un petit phlegmon avec une vive douleur. Malgré les antiphlogistiques, la résolution ne s'était point opérée; il fallut ouvrir l'abcès à l'aide d'un caustique comme le préférait la malade, mais il en résulta une fistule rebelle à la cicatrisation, et qui menaçait de pénétrer dans la trachée-artère.

» Telle était la situation de la malade en 1834. La toux faisait expectorer des matières mucoso-lymphatiques avec des stries sanguinolentes, copieuses, accompagnées de fortes douleurs thoraciques jour et nuit, et même d'hémoptysie assez grave.

» Il ne s'agissait plus d'une simple inflammation locale. On joignit aux dérivatifs extérieurs par des épispastiques l'emploi interne des mucilagineux, et l'eau distillée de laurier-cerise comme contre-stimulant.

» Sous l'empire de ce traitement, la toux, calmée peu à peu, n'offrit plus dans l'expectoration de stries sanguinolentes; l'excrétion muqueuse diminua, sans détruire toutefois la crase obstinée de la maladie ni ramener l'état normal; le pouls restait toujours irrégulier, comme Baglivi le signale dans la plupart des affections de la poitrine.

» Mais, par le progrès du mal, une forte pneumatorrhagie se fit jour à travers l'ouverture externe de la fistule, avec refroidissement des extrémités, pouls petit et suffocation imminente, à cause de la pénétration de l'air dans la cavité thoracique, par la fistule. Des sinapismes appliqués aux jambes et l'usage des émulsions apaisèrent momentanément la phlogose et rappelèrent l'expectoration; toutefois la dyspnée ne céda ni à l'emploi de l'oxymel, ni à celui de la gomme ammoniaque.

» La nuit suivante (16 mars), une nouvelle scène se prépare. La malade croit sentir sur sa poitrine un énorme chien mâtin qui l'étouffe. Les parens, alarmés de la voir s'agiter comme une énergumène, accoururent chez M. Misco. Ce médecin, employant la méthode de Maurice Strahl, dans sa dissertation sur l'incube (1), dont il reconnaît les symptômes, conseille des infusions chaudes de camomille, des frictions sèches sur l'épigastre et les hypochondres, avec des fomentations. L'orthopnée et la douleur persistant, on applique localement des sangsues qui calment comme par enchantement. Cependant l'excrétion muqueuse est supprimée, et la malade languit. Pour la dégager, on administre le tartre stibié à dose réfractée, mais sans avantage, car l'orthopnée qui subsiste avec un pouls irrégulier fait redouter la mort de la malade.

» Celle-ci entre alors dans un état parfait de veille, ouvrant de grands yeux hagards et féroces; elle s'agite dans son lit et divague avec délire, se croyant entourée, poursuivie d'une troupe d'enfans, dont elle imite les clameurs, ou le son rauque de quelque instrument par son râlement enroué, puis tout à coup recouvrant par courts intervalles sa lucidité d'es-

(1) *Observatio et cura incubi, monographia.* Berolini, 1833, in-4°.

prit, à travers ses divagations, elle débite des apophthegmes les plus sensés.

» Quelque position qu'elle essaie de prendre, aucune ne soulage son inquiétude. Ni les boissons aromatiques, ni les lavemens, ni les potions avec l'acide carbonique, ni les frictions sèches, n'apaisent ces imaginations d'épouvante, qui la transportent à chaque instant et lui présentent des monstres farouches grinçant des dents et prêts à s'élancer sur elle, du pied de son lit, pour la dévorer.

» Un tel état dénonce une lutte intérieure insupportable. La malade désire d'être transférée dans une chambre voisine, croyant pouvoir s'y soustraire à ces spectres ou malins esprits qui semblent vouloir l'entraîner aux enfers; mais c'est en vain : les mêmes fantômes la persécutent, l'obsèdent de leurs fureurs et de leurs menaces. Cependant l'expectoration était suspendue et la suffocation toujours imminente ; il est évident que si les matières avaient pu être rejetées, des efforts si tragiques, des scènes accompagnées de convulsions cruelles, n'auraient pas été prolongés avec ce cortége de fantômes dont rien ne pouvait débarrasser l'esprit de la malade jusqu'à sa mort arrivée le 20 mars. Cependant aucun secours moral, non plus que physique, n'avait été négligé dans cette conjoncture.

» *Nécroscopie* (vingt heures après la mort). Émaciation extrême, peau très-aride, abdomen flasque, membres flexibles.

» *Cavité crânienne.* Méninges piquetées de sang noir. Veines cérébrales turgides. Épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux. Le quatrième ventricule et le *calamus scriptorius* sans aucune altération. Le reste de l'encéphale dans l'état normal.

» *Canal vertébral.* On trouve de la sérosité épanchée en quelque portion du trajet de la moelle épinière, et des extravasations d'un sang noirâtre : nulle autre altération sensible.

» *Cou.* A l'exception de la carie du cartilage thyroïde et de la région antérieure du cricoïde, la trachée-artère n'est pas désorganisée. La muqueuse laryngée est éraillée, ulcérée

près des cordes vocales. Les nerfs laryngiens n'offrent aucune apparence de lésion morbide.

» *Thorax*. Poumons gorgés de sang noir ; de petites traces d'hépatisation imprégnées d'une abondante quantité de sérosité purulente. La muqueuse des bronches subenflammée.

» Les autres viscères et appareils du reste du corps sont à l'état naturel.

Réflexions.

» Telle est exactement la substance du mémoire de M. Misco. L'auteur a recherché dans les écrits anciens et modernes des observations analogues, surtout d'après le *Sepulchretum* de Bonet et le célèbre ouvrage de Morgagni ; mais, sans remonter à des sources assez généralement connues, nous devons examiner les opinions de M. Misco sur cette affection d'*incube éveillé*.

» Il établit que le stimulus qui déterminait la toux convulsive si persévérante a dû amener à la longue une forte congestion sur la trachée-artère, les bronches, et envahir l'appareil pulmonaire. De là cette abondante secrétion de mucosités mêlées de stries sanguinolentes, puis un pus sanieux et enfin l'hémoptysie. Ensuite, le tissu vésiculeux du poumon étant débilité par l'affaissement des forces, l'expectoration ne s'effectue plus qu'avec peine ; l'acte respiratoire est profondément opprimé. Il en résulte cet état de suffocation qui donne lieu à l'incube. Quant à l'*incube vigil*, les opinions divergent sur ce point, ajoute M. Misco. Georget rapportait primitivement au cerveau tous les ébranlemens nerveux de l'hypochondrie et de l'hystérie, comme ceux qui dépendent des organes intra-thoraciques. M. Misco incline plutôt à penser que si le cerveau est le foyer de l'incube éveillé, il ne le devient que secondairement, ou par le retentissement du stimulus propagé des appareils de la respiration à l'encéphale. Il pense, d'après MM. Roche et Bégin, que ces organes surchargés par la congestion du sang, dans une position horizontale surtout, doivent transmettre leur sur-excitation au cerveau, par sympathie et par l'entremise des nerfs pneumogastriques et du grand sympathique. D'ailleurs, lorsque la tête

est aussi basse que les pieds, dans cette situation prolongée, le sang artériel afflue à l'encéphale par les artères carotides internes et les vertébrales. Le retour du sang veineux est retardé dans les sinus et par l'immense division des vaisseaux dans les méandres qu'il parcourt au sein de la pulpe cérébrale. Il en résulte donc des dispositions aux vertiges, au coma, même pendant le jour et l'état de veille. L'auteur n'assigne pas au spasme seul le refoulement du sang au cerveau, mais l'afflux est surtout déterminé, selon lui, par l'amas oppressif des mucosités dans la cavité pulmonaire, amené par la situation horizontale. Sans rejeter l'influence de l'excitation nerveuse, M. Misco attribue la prédominance aux causes mécaniques.

» Nous pensons que ce mémoire, sans révéler des faits bien neufs ou peu connus, mérite cependant de fixer l'intérêt de l'Académie, par ses détails.

» Nous proposons de remercier M. Giovanni Misco, pour cette communication, et de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie. »

—M. Ollivier (d'Angers) fait observer qu'il serait bon d'ajouter quelques remarques critiques sur le fait en question. Il paraîtrait qu'il y a eu tout simplement une phthisie laryngée suivie de quelques accidens.

— M. Londe voit ici un cas de folie bien caractérisé.

— M. Fréd. Dubois trouve qu'au lieu d'un prétendu incube vigil on aurait dû constater l'existence de véritables hallucinations.

— M. Castel déclare que l'affection primitive consistait en un embarras de la circulation avec stase du sang dans différentes parties, d'où le dérangement général des fonctions.

Après une courte réplique de M. le rapporteur, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Nouvel appareil de fracture simple ou compliquée, par M. Delafont, *médecin à Pérignac (Charente). Rapport de* M. Velpeau.

« Messieurs, le mémoire dont nous avons à vous rendre

compte, M. Larrey et moi, vous a été offert en octobre 1841, par M. Eugène Delafond, médecin à Pérignac-Blanzac, et il a pour objet un nouvel appareil à fracture.

» Trouvant toutes les machines, tous les bandages imaginés jusqu'ici pour remédier aux fractures du membre inférieur, de la cuisse en particulier, insuffisans ou trop compliqués, M. Delafont en a fait construire un, à son tour, qu'il croit tout à la fois plus simple, plus commode et plus efficace qu'aucun de ceux qui existent. Cet appareil, que vous avez sous les yeux, se compose :

» 1° D'une planche quelconque sans autre préparation que celle d'être en rapport de dimensions avec le membre brisé, d'être légèrement coupée en biseau à son extrémité pelvienne, et d'être assez longue, à partir de l'ischion, pour dépasser le pied par en bas.

» 2° De six *clous vis* à anneaux, dont la longueur totale est de trente millimètres.

» 3° De deux tringles en métal solide, longues de quatre-vingt centimètres environ sur une circonférence de vingt-huit millimètres, percées à l'une de leurs extrémités pour recevoir au besoin un galon propre à les fixer aux vis inférieures.

» 4° D'une semelle, également en fer ou acier, de la forme d'un pied ordinaire, plutôt trop longue que trop courte, pour soutenir le poids des couvertures, terminée par une queue qui fait avec elle un angle de quarante à quarante-cinq degrés, laquelle sera percée à son extrémité pour recevoir une vis de pression qui la fixe solidement à la planche.

» 5° De cinq liens en cuir de veau et divers, l'un pour la contre-extension ou *iléo-fémoral*, d'un mètre quarante centimètres de long sur trente-cinq à trente-six millimètres de large; l'autre ou les autres, destinés à la cuisse et à la jambe, n'ont pas besoin d'être aussi longs que le précédent; un quatrième représente une sorte de genouillière; le cinquième, qui est une longue pièce de cuir de veau, large de cinq à six centimètres, fendue à ses deux extrémités en deux lanières, doit fixer le pied à la semelle et prend le nom d'*extenseur*.

» 6° Enfin d'un matelas pour mettre sous le membre, et de quelques compresses en cas de plaie.

» L'indication des divers élémens qui entrent dans la construction de l'appareil imaginé par M. Delafont montre à elle seule comment il convient d'appliquer cet appareil, et les résultats qu'il est permis d'en espérer. On voit aussitôt qu'il laisse le membre à découvert, et met ainsi le chirurgien à même de panser journellement les plaies, de les couvrir de topiques s'il le juge convenable ; mais M. Delafont ne s'est pas aperçu, sans doute, que des bandages plus ou moins analogues aussi en ont déjà été proposés par Volpi, Mordet, Meyer, outre que toutes les machines à plan incliné soit de Bell, soit de Schmitth, soit de Delpech, soit de James, soit de Welbank, atteindraient le même but, et que rien n'est moins *simple* que son bandage nouveau. Il n'y a que la plus complète illusion qui ait pu faire naître en lui l'idée que tout praticien pourra garder ou avoir d'avance quatre ou cinq de ces appareils en cas de besoin, et que partout dans les hôpitaux on n'hésitera point à s'en procurer par douzaines.

» Il n'en est pas moins vrai que le travail de M. Delafont annonce un homme instruit, un praticien ingénieux, et que, s'il fallait absolument se servir de machines pour les fractures du col ou du corps du fémur, son appareil serait pour le moins aussi avantageux que la plupart de ceux dont la pratique est déjà dotée. Nos conclusions sont donc de voter des remercîmens à M. Delafont et de déposer son mémoire aux archives de l'Académie. » (*Adopté.*)

Autre appareil pour les fractures du fémur, par M. Maurial-Griffoul. *Rapport de* M. Velpeau.

« Un autre travail sur le même sujet nous reste encore à examiner. Ce travail, qui vous a été lu, le 8 février 1842, par M. le docteur Maurial, a également pour but une nouvelle manière de traiter les fractures du col et du corps du fémur. Une observation propre à l'auteur sert de base à son mémoire. Elle concerne un jeune enfant, âgé de sept ans et demi, qui se brisa le fémur à sa partie supérieure, au mois

de septembre 1841. M. Maurial entoura d'abord depuis le pied jusqu'au-dessous du genou chacun des membres d'un bandage roulé ; puis il procéda à la réduction ; après quoi un bandage de Scultet couvrit toute la cuisse. Les deux jambes et les deux pieds furent aussitôt allongés et fortement fixés ensemble au moyen d'une planchette commune, percée d'une mortaise au centre : d'autres attelles et différentes variétés du bandage roulées permirent à M. Maurial de faire des deux membres un tout immobile et de longueur tout-à-fait égale.

» Le petit malade, qui a parfaitement supporté ce bandage, est guéri sans raccourcissement du membre, et l'auteur en conclut que le même résultat n'aurait pas été obtenu par les autres méthodes connues.

» On retrouve dans ce simple exposé l'idée de Mursisin et de Bruninghausen, c'est-à-dire la pensée de se servir du membre sain comme d'attelle pour fixer le membre malade. C'est une méthode que j'ai vu appliquer à l'hôpital de Tours en 1818, que Lallemant employait aussi à la Salpétrière, et que M. Maurial a d'ailleurs la bonne foi de rapporter à ses véritables auteurs. Son appareil à lui est sans aucun doute plus complet, plus efficace, que celui de ses prédécesseurs, mais nous n'en craignons pas moins qu'il se soit abusé sur la valeur réelle d'une pareille invention.

» Qui ne voit que tenir les deux pieds parfaitement de niveau n'est pas de nature à empêcher le bassin de s'incliner, et, conséquemment, le raccourcissement de se produire ? Qui ne sent, en y réfléchissant une seconde, la torture qu'entraînerait bientôt un pareil emboîtement des deux membres chez la plupart des malades, et qui n'a obtenu cent fois chez les enfans, par la simple position ou à l'aide de tout autre bandage connu, des guérisons aussi complètes que celle qui a suscité le travail de M. Maurial ?

» Sans adopter donc les conclusions de ce médecin, nous proposons à l'Académie de le remercier de sa communication et de renvoyer son mémoire aux archives. » (*Adopté.*)

—

LECTURES.

— M. Delasiauve commence la lecture d'un mémoire *sur l'aliénation mentale.*

—A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la section de pathologie médicale sur les titres des candidats à la place vacante dans cette section.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Metodo curativo del cholera-morbus, del dott. Paolo Agostini. In-8° de 16 pages.

2° Du régime alimentaire dans les maladies aiguës et chroniques des organes de la digestion, par le docteur Chardon. Broch. in-8° de 64 pag.

3° Supplément à la bibliothèque universelle de Genève. Archives de l'électricité, par M. le docteur Rive, n° 7.

4° Annales de la chirurgie française et étrangère. Avril.

5° Gazette médicale de Paris, n° 16.

6° Gazette médicale de Montpellier, n° 1.

7° Bericht über die leistungen imgebiete der physiologie in Jahre, 1841, von doctor Robert Remak, in Berlin. In-8° de 40 pages.

8° La Clinique de Montpellier.

9° Journal des connaissances médicales, avril.

10° Gazette des hôpitaux, 20, 22 et 25 avril.

11° L'Expérience, n° 303.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences.

Séance du 2 mai 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Nulle.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le directeur de l'école royale vétérinaire de Lyon, en réponse à une lettre de l'Académie qui demandait s'il est vrai que les chevaux farcineux de halage du Rhône et de la Saône ne reprennent pas cette maladie après avoir été guéris une première fois.

2° Lettre de M. Lacour, médecin à Meaux, sur les moyens de prévenir les cicatrices qui succèdent à la variole. (*Commission de vaccine.*)

3° Lettre de M. le docteur Maillot, médecin de l'hôpital de Metz, sur l'innocuité des effets du sulfate de quinine à haute dose. (*Commissaires* : MM. Andral, Bégin, Husson, Chevallier et Guéneau de Mussy.)

—Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce la mort de M. le docteur Bourgeois, membre correspondant, à Saint-Denis.

—Le même donne lecture du discours qu'il a adressé au roi, le 1er mai, à l'occasion de sa fête.

« Sire,

» Vous avez permis que l'Académie royale de médecine vînt chaque année à pareil jour se joindre aux nombreux représentans des institutions scientifiques qui font la gloire intellectuelle de notre patrie; nous saisissons toujours avec bonheur cette occasion de vous présenter nos respectueux hommages et l'expression de notre profonde reconnaissance.

» Le calme de la paix, le respect des lois, le règne d'une sage liberté, ont été dans tous les temps favorables au culte des sciences et les auxiliaires les plus puissans de leur prospérité; nous sommes trop convaincus de ce que leur doit celle à l'étude et aux progrès de laquelle nous nous sommes con-

sacrés, pour ne pas bénir la main tout à la fois bienveillante et ferme qui lui assure ces précieuses garanties.

» Nous avons vu, sire, avec l'intérêt le plus vif, et salué de tous nos vœux l'union qui vient de fixer une destinée qui vous est bien chère ; préparée par votre sagesse, inspirée par vos sentimens et par votre exemple, elle remplira tous vos souhaits. En vous rappelant ce souvenir de famille, nous sommes heureux de penser que dans la part inévitable de peines que la Providence a faite à chacun de nous, elle vous a réservé du moins, pour en adoucir l'amertume, un trésor inépuisable d'espérances et d'affections paternelles ; puisse le ciel réaliser les unes et multiplier les autres, puisse-t-il conserver long-temps encore aux sciences leur protecteur constant et éclairé, et à la France le fondateur habile et le gardien courageux et fidèle de ses institutions présentes et de ses libertés ! »

Le roi a répondu :

« Je reçois toujours avec reconnaissance les vœux que l'A-
» cadémie de médecine m'exprime chaque année, je suis sur-
» tout très-touché des paroles que vous m'avez adressées sur
» le mariage de ma fille. L'Académie de médecine sait tout le
» prix que j'attache à ses travaux ; elle peut compter sur la
» protection que j'accorderai constamment à la science dont
» elle s'occupe et sur l'intérêt que je porte à son établisse-
» ment. »

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre résidant dans la section de pathologie médicale.

Les candidats sont :

M. Mélier, Prus } *ex æquo.*

C. Broussais, Gibert } *ex æquo.*

Martinet, Nonat } *ex æquo.*

Il y a 117 votans : majorité, 59. Au premier tour de scrutin,

M. Mêlier obtient	53 voix.
M. Prus	39
M. Broussais	7
M. Gibert	7
M. Nonat.	6
M. Martinet	4

Personne n'ayant obtenu la majorité, on recommence le scrutin.

Au second tour :

M. Mêlier réunit.	62 voix.
M. Prus	53

M. Mêlier est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

—

LECTURES.

M. Delasiauve achève la lecture qu'il a commencée dans la dernière séance, sous ce titre :

Considérations théoriques sur l'aliénation mentale. (*Commissaires* : MM. Collineau, Falret et Ferrus.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° La Clinique vétérinaire, mai.

2° Bulletin général de thérapeutique, 15 et 30 avril.

3° Encyclographie médicale, 1re liv. du tom. 3.

4° Gazette médicale de Dijon et de la Côte-d'Or, par M. Ripault, nos 1 et 2.

5° Journal de médecine de Lyon, n° 22.

6° Journal de chimie médicale, mai.

7° Gazette médicale de Paris, n° 17.

8° LE'xaminateur médical, 1er mai.

9° Gazette des hôpitaux, nos 27 et 29 avril.

10° L'Expérience, n° 304.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 17-24 avril.

—

Séance du 9 mai 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations, avec une note sur le même sujet, par M. le docteur Cruveilhier, de la Corrèze. (*Commission de vaccine.*)

2° États des vaccinations de la Mayenne. (*Même commission.*)

3° Lettre ministérielle, en date du 2 mai, avec envoi d'un rapport sur le service médical des manufactures de tabac, par le docteur Siméon. (*Commissaires* : MM. des Longchamps et Mélier.)

4° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi du rapport de M. le docteur Dupré sur les bains de la Malou. (*Commission des eaux minérales.*)

5° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi de plusieurs échantillons et de plusieurs remèdes secrets. (*Commission des remèdes secrets.*)

6° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un onguent contre les plaies. (*Même commission.*)

7° Lettre *idem*, 8 mai, pour demander des renseignemens sur l'eau de mer gazeuse préparée par M. Pasquier, pharmacien à Fécamp. (*Renv. aux commissaires.*)

8° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 9 mai, avec envoi de l'ampliation de l'ordonnance royale portant approbation de la nomination de M. Mélier dans la section de pathologie médicale.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire sur une nouvelle substance végétale proposée pour remplacer le quinquina. (*Aux archives*).

2° Lettre de M. Renault, docteur médecin à Alençon, sur la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

—

RAPPORTS.

1° Rapport sur deux mémoires, l'un de M. le docteur Mélier, ayant pour titre : *Expériences et observations sur les propriétés toxiques du sulfate de quinine* ;

L'autre de M. le docteur Briquet, ayant pour titre : *Réflexions sur l'emploi du sulfate de quinine à hautes doses.*

(*Commissaires :* MM. Andral, Bégin, Husson, Chevalier, Gueneau de Mussy, *rapporteur.*)

« Messieurs, dans votre séance du 14 février 1843, vous avez chargé une commission de vous rendre compte d'un travail de M. le docteur Mélier, ayant pour titre : *Expériences et observations sur les propriétés toxiques du sulfate de quinine.* Cette commission se mettait en mesure de remplir la tâche que vous lui aviez imposée, lorsque M. le docteur Briquet, dans un mémoire qu'il a lu le 4 avril dernier, est venu combattre quelques-unes des assertions de M. Mélier. Vous avez cru devoir renvoyer aussi ce second mémoire à la même commission, en l'augmentant de deux nouveaux membres, et l'avertissant par-là de l'importance que vous attachiez à la mission que vous lui donniez. Elle ne se bornait plus en effet à vous dire ce qu'un examen approfondi lui aurait fait reconnaître dans un travail que vous-mêmes paraissiez avoir jugé favorablement à une première lecture. Vous vouliez qu'elle se prononçât sur une question qui divise deux confrères dont vous estimez le caractère et les travaux, et qui tous deux aspiraient à l'honneur d'appartenir à l'Académie. Le changement qui s'est opéré dans la position de l'un d'eux n'a pas rendu notre mission moins délicate, puisque c'est de l'œuvre d'un collègue que nous avons maintenant à vous parler. Conformément à nos usages, nous avons dû pour cela obtenir son consentement, mais, du reste, nous parlerons avec la même impartialité et dans les mêmes termes que si, comme nous l'avions espéré, ce rapport avait pu vous être fait avant votre dernière séance. Nous savons que, dans le dissentiment qui existe entre nos confrères, il n'y a que loyauté, amour de la science, désir que la vérité soit connue. Et, dès lors, nous ne pouvons éprouver aucun embarras à vous faire connaître

avec une entière franchise le résultat de l'examen auquel nous nous sommes livrés.

» L'attention avec laquelle vous avez écouté la lecture du mémoire de M. Mêlier, l'intérêt qu'elle a excité, me dispensent de faire ressortir l'importance et l'opportunité de la question qui en fait le sujet. Une médication nouvelle était proposée pour le rhumatisme articulaire aigu : nouvelle, non quant à la nature du médicament employé, mais bien quant à la forme, et surtout quant à la dose à laquelle il était administré. Des épreuves nombreuses avaient déjà eu lieu, et presque toutes avaient donné pour résultat : soulagement immédiat et guérison prompte. Lorsqu'au milieu de cette suite de succès on signale tout à coup des accidens graves, des malheurs, nous devons nous hâter de le dire, l'honorable confrère qui avait mis en usage la médication nouvelle y avait été conduit par des considérations analogiques qui pouvaient lui inspirer une sorte de sécurité. Il avait vu le sulfate de quinine donné pendant plusieurs jours de suite, à la dose de 6 grammes, à des malades affectés de fièvre typhoïde, non-seulement sans aucune suite fâcheuse, mais encore avec avantage, et surtout avec une sédation marquée des accidens cérébraux, quand ils étaient le symptôme prédominant de la maladie. Il savait bien que ceux dont les heureux travaux ont doté la matière médicale de ce précieux médicament avaient reconnu son action sur l'encéphale, que tous ceux qui en avaient étudié les effets avaient constaté qu'il pouvait produire une sorte d'ivresse, et surtout l'obscurcissement des sens de l'ouïe et de la vue. Mais ces effets n'avaient jamais eu aucune suite grave. Bien loin de là, des observateurs consciencieux (1), dont le nom fait autorité, écrivaient que *le sulfate de quinine était à la fois un des remèdes les plus héroïques et les plus exempts d'inconvéniens*, que *jamais ils ne l'avaient vu nuisible*, et que, *si quelquefois il a paru produire quelque irritation, c'est toujours à petite plutôt qu'à grande dose.* Un autre de nos collègues (2) annonçait dans le Journal de

(1) *Dict. de matière médicale*, MM. Mérat et de Lens (art. *Quinine*)
(2) M. Magendie.

pharmacie (t. 7, p. 138), que *la quinine, même à dose assez forte, n'était point vénéneuse pour le chien*, et que 10 *grains de sulfate injectés dans les veines de cet animal ne produisaient aucun effet appréciable.* On savait d'ailleurs que M. Bally avait souvent administré ce sel à des doses beaucoup plus élevées que celles qui sont prescrites ordinairement ; qu'il en avait fait prendre à la fois 60 grains sans inconvénient. Ces données avaient sans doute une grande valeur ; mais lorsque l'administration du sulfate de quinine à hautes doses est devenue plus fréquente, lorsqu'on en a fait la base d'une médication appliquée à des maladies très-communes, alors les faits, en se multipliant, ont forcé de reconnaître des exceptions à l'innocuité de ce médicament ; des accidens, qui n'ont point été dissimulés, ont troublé la sécurité qui avait existé jusque-là, et fait sentir la nécessité de soumettre à des investigations plus précises les propriétés du sulfate de quinine.

» C'est à ce genre de recherches que se rapportent les expériences et les observations qui sont l'objet du mémoire de M. Mélier.

» Déjà, en 1835 et en 1841, M. Giacomini, professeur à l'Université de Padoue, avait publié le résultat de *recherches expérimentales sur le sulfate de quinine, considéré comme poison, chez les animaux et chez l'homme.* Les expériences avaient été faites publiquement dans l'amphithéâtre de l'Université, et répétées sur un grand nombre de lapins ; elles avaient donné des résultats bien faits pour éveiller l'attention ; mais, dirigées dans le but spécial de confirmer certains points des doctrines italiennes, compliquées à dessein, en vue d'atteindre ce but, elles ne répondaient pas aux questions qu'ont fait naître les derniers essais tentés avec le sulfate de quinine, et dont la solution est pour nous du plus haut intérêt. C'est ce qui a engagé M. Mélier à suivre et à répéter les expériences dont il vous a fait connaître les détails. Je dois me borner ici à vous en rappeler les résultats.

» Neuf chiens ont été soumis à ces expériences, en faisant varier les doses et plusieurs circonstances de l'administration.

» Le sulfate de quinine a été donné deux fois à la dose de 6 grammes, une fois à la dose de 3 grammes, cinq fois à la dose de 2 grammes, et une fois à la dose d'un gramme.

» Il a été donné deux fois à l'état de sulfate neutre, et sept fois à l'état de sulfate acide. C'est dans cette catégorie que se trouvent les deux cas où le sulfate a été porté à la dose de 6 grammes, et donné par portion, d'heure en heure, suivant la formule employée dans le traitement des rhumatismes.

» Enfin, parmi les chiens mis en expérience, les uns étaient à jeun ; les autres avaient mangé depuis peu de temps.

» Voici maintenant les effets qui ont été observés :

» Quelques minutes après l'ingestion du sulfate, l'animal a fait de violens efforts pour vomir ; ces efforts, rendus impuissans par la ligature de l'œsophage, se sont renouvelés à plusieurs reprises ; le pouls s'est accéléré ; bientôt, tremblement général, démarche incertaine, écartement des jambes, répugnance au mouvement, gêne de la respiration, convulsions, et la mort dans un espace de temps qui n'a pas dépassé vingt-deux heures, et a été souvent beaucoup plus court. Nous devons même noter qu'un de ces animaux est mort en une demi-heure ; c'est celui qui n'avait pris qu'un gramme de sulfate ; mais il se trouvait déjà fatigué par des expériences antérieures ; de sorte que nous nous accordons avec M. Mélier pour ne donner que peu de valeur à cette expérience. Des huit autres, il y en a un qui a survécu, après avoir présenté à un haut degré tous les symptômes de l'intoxication. C'est un de ceux qui avaient pris deux grammes de sulfate. Lorsqu'il a été sacrifié, quatre jours après l'expérience, on a reconnu que l'œsophage avait été coupé en partie par la ligature, de sorte qu'il est vraisemblable que l'animal a pu se débarrasser par le vomissement d'une partie de la substance toxique, et qu'il a dû à cette circonstance d'échapper à la mort.

» Les résultats comparés de ces diverses expériences ont fourni à M. Mélier la confirmation de faits déjà connus et importans pour la thérapeutique ; savoir : que, toutes choses égales d'ailleurs, le sel de quinine agissait plus fortement à l'état de sulfate acide qu'à l'état de sulfate neutre, et sur un

animal à jeun que sur celui dont l'estomac contenait des alimens.

» L'autopsie des chiens sujets des expériences a montré chez tous des altérations semblables. Le sang n'était presque plus coagulable et ne donnait par le repos qu'un caillot mou et diffluent ; le sérum restait louche et tenait en dissolution la matière colorante ; des congestions sanguines existaient dans le cerveau, dans la muqueuse de l'estomac, et surtout dans le poumon; plusieurs portions de cet organe, hépatisées, ou plutôt splénisées, gagnaient le fonds de l'eau.

» L'absorption du sulfate de quinine a été constatée par sa présence dans l'urine des animaux empoisonnés ; elle y a été rendue sensible à l'aide d'une solution d'iodure ioduré de potassium. Le même réactif a été appliqué inutilement au sérum du sang. Mais il n'y a nullement lieu d'en conclure que le sulfate de quinine n'y existe pas et que d'autres moyens d'analyse ne réussiraient pas à l'y montrer.

» Les faits que nous venons de vous rappeler ne sont point équivoques ; ils disent clairement que le sulfate de quinine, à certaines doses, est un agent toxique pour les chiens. Une analogie généralement admise, et sur laquelle on se fonde tous les jours pour prononcer sur les qualités vénéneuses des diverses substances, autorise déjà à étendre à l'homme cette conclusion. Mais, pour ne laisser aucun doute à cet égard, M. Mélier vous a montré que les résultats des expériences étaient en accord parfait avec les effets observés chez l'homme en diverses circonstances. Il recueille les faits épars çà et là, qui prouvent que le sulfate de quinine ne s'est pas borné à produire ce trouble des sens, cette ivresse passagère, qui ont été reconnus dès les premiers temps de son emploi, mais qu'au fur et à mesure qu'il a été prescrit plus fréquemment et avec plus de hardiesse, on l'a vu donner lieu à des accidens plus graves, soit du côté de l'encéphale, soit du côté des autres organes ; qu'on a pu lui attribuer des gastralgies et des diarrhées, des congestions pulmonaires, l'hématurie, la surdité très-fréquemment, l'amaurose, l'aphonie, le délire, le coma, des convulsions épileptiformes, et enfin la mort. A

l'appui de ces diverses assertions, M. Mélier cite des autorités et des faits; tous, il faut en convenir, et il en convient lui-même, nesont pas également probans; il en est qui manquent de détails suffisans et où la véritable cause des accidens peut paraître incertaine. Seuls, ils ne permettraient pas une conclusion absolue; mais, rapprochés de ceux qui malheureusement ne peuvent laisser aucun doute, ils acquièrent plus de valeur, et forment avec eux un ensemble qui fournit la preuve complète que le sulfate de quinine à certaines doses est un agent toxique pour l'homme.

» Le fait que M. Mélier a reproduit textuellement, d'après le professeur Giacomini, qui lui-même le tenait du docteur Giacometti de Mantoue, offre la réunion à un haut degré de la plupart des accidens produits par le sulfate de quinine, sauf la mort. Il s'agit d'un homme qui avait pris par erreur douze grammes de sulfate de quinine suspendus dans un verre d'eau, et chez lequel on observa, très-peu de temps après, l'ivresse, la cardialgie avec des nausées, la prostration, l'abolition presque complète de la vue, de l'ouïe, de la voix, le ralentissement et l'extrême faiblesse du pouls, le refroidissement de toute la surface du corps, des lipothymies répétées. Le malade échappa à la mort; mais, ayant voulu se lever le cinquième jour, il ne put se tenir sur ses jambes; et la prostration, la faiblesse de la vue et de l'ouïe persistèrent encore plusieurs jours.

» Il est à remarquer que ce malade était à jeun lorsqu'il prit l'énorme quantité de douze grammes de sulfate de quinine, ce qui était une circonstance défavorable; mais il la prit en poudre, en une seule dose; lorsque, par des soins assidus, on fut parvenu à rappeler la chaleur, il eut une selle abondante qui parut le soulager beaucoup. Ne peut-on pas croire que ces dernières circonstances contribuèrent à atténuer l'effet du poison, soit en en faisant rejeter une portion avant qu'il fût absorbé, soit en ne lui permettant de développer son action que peu à peu et lentement?

» Tous ceux qui ont fait un emploi abusif du sulfate de quinine n'ont pas eu le même bonheur.

» M. Mélier rapporte quatre cas de mort avérés qui ont eu lieu dans les hôpitaux de Paris et qui ont pu être imputés au sulfate de quinine. Un seul de ces cas est complété dans le mémoire par l'indication des lésions reconnues après la mort. Elles sont parfaitement semblables à celles qui ont été observées sur les chiens empoisonnés, et se rapportent surtout à la couleur noire et à la diffluence du sang.

» Pour les trois autres faits, M. Mélier se contente d'indiquer les sources où il les a puisés. En y recourant, nous avons reconnu qu'il en est encore un où l'on a trouvé le *sang noir non coagulé*, le *cœur rempli d'un sang noir et poisseux*, avec quelques caillots dans les cavités droites; un autre où l'état du sang n'est pas indiqué; et enfin un troisième où l'on dit que le sang contenu dans le cœur était en caillots solides, fibrineux.

» Il résulte toujours de là que l'uniformité constante des altérations reconnues sur les animaux ne se retrouve pas au même degré sur l'homme. Cette différence n'est-elle qu'exceptionnelle? c'est ce que des faits plus nombreux pourraient seuls nous apprendre, et nous ne désirons point d'être à même d'éclaircir ce doute. Au surplus, si l'on a égard à l'état où se trouvaient de part et d'autre les sujets des observations lorsque le sulfate de quinine leur a été administré, on peut, jusqu'à un certain point, se rendre compte de cette différence. Les chiens étaient dans un état ordinaire de santé. Les hommes étaient atteints de la maladie qui produit au plus haut degré la prédominance de la fibrine dans le sang. Ne se pourrait-il pas que le sel de quinine agît de la même manière chez les uns et chez les autres, et que cependant les derniers, surtout si leur mort a été prompte, présentassent encore un excès de fibrine?

»Le sulfate de quinine se retrouve promptement dans l'urine des malades qui en ont pris, comme dans l'urine des animaux empoisonnés avec cette substance. D'ailleurs, l'ensemble des phénomènes physiologiques qui suivent son ingestion, et les résultats des autopsies, démontrent que l'impression qu'elle peut faire sur la muqueuse de l'estomac est le moindre de ses

effets, mais qu'elle agit par absorption, qu'elle circule avec le sang. Comment s'y comporte-t-elle? Quel est son mode d'action? C'est une question obscure sur laquelle M. Mélier ne dit que quelques mots, non pour proposer des vues qui lui soient propres, mais pour s'en référer à l'opinion de M. Magendie, qui, après avoir reconnu constamment chez les animaux mis en expérience l'altération du sang que nous avons mentionnée, explique par elle l'action toxique du sel de quinine et la plupart des altérations trouvées dans les organes après la mort, telles que les suffusions et les infiltrations sanguines, les taches ecchymotiques, les petits foyers apoplectiques dans les poumons et dans le foie, les phénomènes pneumoniques ou d'apparence pneumonique, la présence du sang dans les urines, etc.

» Quelque plausible que soit cette explication, nous ne pouvons encore la recevoir que comme une hypothèse vraisemblable, mais non démontrée, puisque les effets observés chez les animaux ne se sont point reproduits avec la même constance chez l'homme, et que, chez ceux qui ont succombé, les doses de sulfate qui ont pu donner la mort n'ont pas toujours empêché le sang de se coaguler et de former des caillots fibrineux.

» C'est ici le lieu de parler du mémoire de M. Briquet, car il se rapporte seulement à la partie du travail de M. Mélier dont il vient d'être question, et il paraît écrit dans la supposition que le but de ce travail serait de faire proscrire absolument une médication dont je ne dirai pas qu'il est l'inventeur, mais qu'il a pratiquée sur une grande échelle avec des résultats remarquables. Comme il n'a pu connaître les opinions de M. Mélier que d'après une lecture rapide ou une analyse inexacte donnée par les journaux, on explique facilement comment il ne s'en est pas toujours rendu un compte exact, et même comment il a pu lui en attribuer de contraires à celles qu'il a énoncées; il suffira donc de rétablir les faits pour mettre nos deux confrères d'accord sur plusieurs points. Mais, en définitive, nous devons reconnaître qu'il existe entre eux une divergence réelle d'opinion, et que, tout en paraissant ad-

mettre à peu près les mêmes prémisses, ils veulent arriver à des conséquences très-opposées. L'un, frappé des suites fâcheuses qu'a eues l'emploi du sulfate de quinine porté à des doses insolites, a voulu mettre en lumière ce qu'il y avait de périlleux dans cette pratique ; l'autre, témoin des effets avantageux qu'il en a obtenus, convaincu qu'une surveillance intelligente et attentive pourra toujours prévenir les accidens auxquels elle pourrait donner lieu, insiste pour qu'elle soit regardée comme une médication aussi sûre que beaucoup d'autres.

» Nous venons de vous rappeler sommairement les faits sur lesquels M. Mélier a fondé son opinion ; nous allons vous faire connaître ce que lui oppose M. Briquet, en suivant pas à pas le résumé que lui-même nous a donné de son argumentation.

« En résumé, dit-il, les expériences faites sur les ani-
» maux avec le sulfate de quinine ne prouvent ni la liquéfac-
» tion du sang, ni les inflammations universelles des muqueu-
» ses et des parenchymes. Les autopsies et les faits observés
» sur l'homme démontrent au contraire que cette liquéfaction
» n'existe pas, et que les phlogoses des organes ne sont que
» des choses accidentelles et point en rapport avec les phéno-
» mènes observés sur le vivant. »

» D'abord, retranchons de la discussion ce qui n'est évidemment qu'un malentendu dont nous avons indiqué la cause. M. Mélier n'a point attribué au sulfate de quinine de produire des inflammations universelles des muqueuses et des parenchymes ; les lésions qu'il a mentionnées ne sont point celles qui succèdent à un état inflammatoire ; des lésions de cette nature s'accorderaient mal avec le sang liquide, ou formant un coagulum mou, diffluent, ayant l'apparence de gelée de groseilles, état que M. Mélier a reconnu constamment sur tous les chiens empoisonnés avec le sulfate de quinine.

» A ces expériences remarquables par l'uniformité de leurs résultats, M. Briquet oppose celles du professeur Giacomini, qui a empoisonné des lapins avec le sulfate de quinine donné seul ou associé à d'autres substances, et qui, dit M. Briquet, *n'a jamais trouvé la liquéfaction du sang, et même, dans plusieurs*

cas, a trouvé du sang coagulé dans les cavités du cœur. M. Mêlier avait aussi mentionné les expériences de Giacomini, et, comme pièces à l'appui, il avait annexé à son mémoire les numéros de la *Gazette des hôpitaux* des 13 et 27 mai 1841, qui contiennent les procès-verbaux de ces expériences, traduits du journal italien : *Annali universali di medicina*, mars 1841. En lisant avec soin ces procès-verbaux, nous n'y avons rien trouvé qui infirme les résultats des expériences du collége de France, ni par conséquent qui justifie les assertions de M. Briquet. L'état du sang dans les animaux tués y est rarement indiqué d'une manière précise ; ordinairement, il est dit que le système veineux, et surtout le système veineux abdominal, était gorgé de sang noir ; on parle plusieurs fois de sang liquide, deux fois seulement de sang coagulé, sans dire de quelle nature était ce coagulum, et, une de ces deux fois, l'animal qui avait péri avait pris, avec deux scrupules de sulfate de quinine, un demi-gros d'alcool (première expérience de la sixième séance). Enfin voici dans quels termes M. Guersant rend compte de ces mêmes expériences, dans un travail remarquable sur le quinquina, que M. Briquet a cité plusieurs fois : « Les différens animaux, dit-il, qui ont succombé à ce mode d'empoisonnement » ont présenté un état de stupeur plus ou moins profond, la » dilatation des pupilles, des tremblemens nerveux, des convulsions, et ensuite une prostration plus ou moins considérable ; *leur sang a toujours paru très-fluide et noir*, comme chez » les animaux qui meurent d'asphyxie (1). »

» Quant aux altérations trouvées chez l'homme, nous avons déjà reconnu, d'après les faits rappelés par M. Mêlier, non pas que la liquéfaction du sang n'existait pas, comme le dit M. Briquet, mais qu'elle n'existait pas aussi constamment que chez les animaux ; et, quoiqu'il puisse n'y avoir là qu'un fait exceptionnel dont il est possible de se rendre compte, nous avons jugé prudent de ne recevoir qu'avec réserve les inductions que M. Magendie a tirées de la dissolution du sang pour expliquer l'action toxique du sulfate de quinine et les altérations qui en sont la suite.

(1) V. *Dictionnaire de médecine*, tom. XXVI, p. 567.

» Dans tous les cas, M. Briquet n'a point constaté, comme il se l'était proposé, « que, même chez les animaux, les altéra- » tions anatomiques présentées comme si constantes ont été » complètement différentes entre les mains d'autres expéri- » mentateurs (1). »

» Un autre point sur lequel M. Briquet revient à plusieurs reprises, et qui fait le second article de son résumé, c'est que « les expériences ne déterminent pas quelle est la dose de sul- » fate de quinine toxique pour l'homme, et que tout porte à » croire qu'elle est assez élevée. » Ailleurs (2) il avait dit que » M. Mélier avait voulu donner à penser que les doses qui » avaient été toxiques pour les animaux devaient l'être aussi » pour l'homme. »

» Après avoir remarqué que, dans les phrases qui viennent d'être citées, l'expression *dose toxique* signifie évidemment *dose qui tue*, et non celle qui produit les désordres nerveux, les troubles de l'intelligence, les altérations des sens, qui ont été mentionnés par tous les observateurs, nous dirons, avec M. Briquet, que *les expériences n'ont point fait connaître quelle est la dose de sulfate de quinine toxique pour l'homme*. Nous ne conviendrons pas avec lui que ce fût là *le point capital* (3), car, suivant nous, il est bien plus important de déterminer la dose de médicament qui suffit pour guérir que celle que l'on peut faire supporter au malade sans mettre sa vie en danger. Mais nous aurons encore ici l'occasion de regretter que M. Briquet n'ait pu saisir exactement la pensée de M. Mélier. Celui-ci, en effet, s'est proposé seulement de constater que, donné à certaines doses, le sulfate de quinine avait produit sur l'homme des accidens graves et même mortels. Mais il n'a point entrepris de fixer quelle est la dose nécessaire pour donner la mort. Il s'est contenté de rechercher, de rapprocher les faits qui peuvent fournir quelques inductions propres à déterminer dans quelles limites une thérapeutique prudente peut employer ce puissant agent.

(1) Page 3.
(2) Page 3.
(3) Page 7.

» Ainsi, dans les expériences dont il vous a donné les détails, deux grammes de sulfate dissous ont suffi en général pour tuer des chiens. Dans celles de Giacomini sur les lapins, il a été conduit à fixer à deux grammes et demi, et non pas quatre grammes, comme le dit M. Briquet, la dose nécessaire pour tuer ces animaux.

» Quant aux faits observés sur l'homme, M. Mélier cite au long le cas transmis par Giacomini, où 12 grammes en poudre, ingérés en une seule fois, n'ont pas donné la mort. Il parle de quatre cas mortels survenus dans les hôpitaux, dont es observations ont été publiées; et en y relevant ce qui est relatif aux doses, et faisant abstraction du mode d'administration, nous voyons que dans le premier cas on a donné 3 grammes 8 décigrammes en deux jours;

» Dans le second, 23 grammes en cinq jours;

» Dans le troisième, 9 grammes et demi en trois jours;

» Dans le quatrième, 7 grammes en deux jours;

» Enfin, dans un cinquième cas, dont nous devons la connaissance à M. Briquet, 5 grammes en un jour.

» Certainement, avec de telles données, M. Mélier ne pouvait déterminer quelle était la dose toxique pour l'homme; et il n'a pas tenté de le faire. Mais ces mêmes données sont bien suffisantes pour trancher la question, qui nous paraît véritablement capitale, et faire rabattre de la confiance avec laquelle on administrait ces doses insolites de sulfate de quinine, puisqu'il est certain qu'elles peuvent donner lieu à des accidens graves, et même mortels.

» Quelles sont les causes de cette grande inégalité de tolérance, relativement au sulfate de quinine, que les faits nous obligent de reconnaître? Il est probable qu'elle dépend de circonstances très-diverses, entre lesquelles nous en remarquons trois principales:

» 1° Une susceptibilité individuelle, dont la condition se cache pour nous dans les mystères de l'organisation, mais qui est réelle, et qui existe pour plusieurs médicamens;

» 2° L'état où se trouve l'estomac qui le reçoit, suivant

qu'il contient plus ou moins d'acides, qu'il est plein ou vide d'alimens ;

» 3° La forme sous laquelle le médicament lui est présenté : suivant qu'il est en poudre à l'état de sulfate neutre, ou dissous à l'état de sulfate acide ; suivant qu'il est donné en une seule dose, ou à doses fractionnées et séparées par des intervalles d'une ou plusieurs heures.

» On comprend en effet que l'état où il est plus facilement absorbé est aussi celui qui assure le mieux la promptitude, la régularité, la plénitude de son action ; et de là on peut conclure que dans un cas d'urgence, lorsque, par exemple, on est menacé de près par un accès de fièvre pernicieuse, c'est toujours à l'état de solution que le spécifique doit être administré.

» En l'appliquant au traitement du rhumatisme, M. Briquet recommande de le donner aussi sous cette forme et par petites doses à la fois ; c'est le moyen d'en obtenir une action plus prompte et qu'il sera plus facile de maîtriser et de suspendre au besoin.

» Mais quelle conséquence tirerons-nous de ce que nous venons de dire ? Parce qu'il reste encore de l'incertitude sur le mode d'action du sel de quinine, sur les changemens qu'il produit dans la composition du sang, sur la dose à laquelle il est poison ; parce qu'on l'a donné bien des fois à des doses élevées, sans résultats fâcheux ; parce qu'on l'a vu tantôt supporté à des doses énormes, et tantôt donner la mort à des doses beaucoup moindres, dirons-nous avec M. Briquet que, « dirigée d'une manière convenable et avec » les précautions que l'expérience a fait juger nécessaires, » cette médication est tout aussi sûre, tout aussi exempte de » danger, que la médication par l'opium, ou que celle par le » tartre stibié, ou enfin que toute autre médication héroïque ? »

» Nous croyons être plus logiques, et en même-temps mieux servir les intérêts de la science et de l'humanité, en concluant au contraire que, dans l'emploi du sulfate de quinine, c'est avec une grande circonspection qu'il faut dépasser les doses dont l'innocuité n'est pas douteuse, et que la prudence

commande de ne le faire que sur des indications précises et dans la vue de conjurer un danger plus grand que celui que l'on peut faire courir au malade.

» Sans doute les précautions sagement recommandées par M. Briquet doivent rendre plus difficiles et plus rares de nouveaux accidens fâcheux ; mais qui peut assurer qu'elles les préviendraient certainement? On était dans une pleine sécurité, lorsque, avant d'avoir reçu la triste leçon de l'expérience, on administrait journellement 5 et 6 grammes de sulfate de quinine à de nombreux malades. Qui nous garantira qu'avec les précautions indiquées nous devons reprendre cette sécurité pleine et entière, que nous n'aurons pas à subir de nouvelles leçons de l'expérience ?

» Ici se présente une considération à laquelle nous conduit M. Briquet en rapprochant la médication par le sulfate de quinine des médications par l'opium et par le tartre stibié. En admettant, ce que nous ne croyons pas exact, qu'elles soient toutes également dangereuses, peut-on mettre en parallèle, sous le rapport de la gravité, les états pathologiques auxquels on a opposé l'opium ou le tartre stibié à hautes doses, et celui que l'on a voulu combattre par le sulfate de quinine : un tétanos, une péritonite sur-aiguë, une pneumonie au sixième ou huitième jour sur un sujet affaibli, et un rhumatisme articulaire aigu ?

» Cette question d'opportunité, de nécessité, à laquelle nous nous trouvons amenés, est véritablement la question importante, celle qui domine toutes les autres. M. Briquet n'en parle pas. Il nous reste à vous faire connaître ce qu'en dit M. Mêlier. Elle est l'objet de la seconde partie de son mémoire.

» M. Mêlier s'est demandé en second lieu si ces doses élevées de sulfate de quinine étaient nécessaires, et, d'après ce qui précède, il ne pouvait hésiter à répondre négativement. On ne voit pas en effet ce qui pourrait motiver *a priori* l'emploi de ces doses insolites ; puisqu'elles excèdent non-seulement celles qui ont été jusqu'ici en usage dans la pratique ordinaire, mais encore celles qui ont jamais été formulées par les praticiens qui ont le plus étendu l'emploi du

quinquina et lui ont accordé la plus grande confiance. Certainement c'est dans les fièvres intermittentes pernicieuses que le quinquina a rendu les plus grands services; c'est lorsqu'il s'agit de prévenir un accès qui peut être mortel qu'il importe de ne pas rester au-dessous de la dose nécessaire; eh bien! dans ce cas, Torti pensait que six gros de bon quinquina, administré d'une manière convenable, était une dose suffisante ; d'autres médecins, à la vérité, ont cru qu'il était plus sûr de porter la dose à une once. C'est ce que dit Burserius, dans son traité des fièvres, en résumant les opinions des principaux médecins qui l'avaient précédé (1). Werlhof, qui s'élève contre les doses trop exiguës et données à de trop longs intervalles, donnait un gros toutes les trois heures, même toutes les deux heures, si le cas l'exigeait (2). Trnka, dans son histoire des fièvres intermittentes, insiste beaucoup pour que le quinquina soit donné à grandes doses (3), et, pour expliquer sa pensée par un exemple, il suppose qu'il a à combattre une fièvre quarte ; il prescrit une once de bon quinquina en poudre à partager en douze doses, qui doivent être prises dans les deux jours d'apirexie.

» M. Briquet nous dit bien « qu'il était d'usage autrefois » dans les fièvres pernicieuses de prescrire entre deux accès, » c'est-à-dire, souvent en moins d'un jour, une quantité de » poudre de quina, variant de deux à quatre onces. » Nous croyons au contraire que de pareilles prescriptions ont été tout-à-fait exceptionnelles, et nous avons peine à comprendre comment, dans un si court espace de temps, l'estomac d'un malade pourrait recevoir et surtout conserver quatre onces de poudre de quina. Au surplus, nous admettrions le fait, que nous serions obligés de rejeter la conséquence qu'en tire M. Briquet. « Ces quantités (de deux à quatre onces de pou- » dre de quina) ne paraissent pas, dit-il, au rapport des au- » teurs, avoir déterminé d'accidens toxiques ; cependant elles » représentent quatre à huit grammes de sulfate de quinine,

(1) De febrib. intermitt., p. 197.
(2) Werlhof. opera, p. 124.
(3) Page 544 et suiv.

» à raison d'un gramme de sulfate pour seize grammes de » quinquina. » Cette évaluation est certainement fort exagérée, et, d'après les données fournies par le mémoire de M. Mélier, elle devrait être réduite de plus de moitié. Nous avons reconnu, il est vrai, que les auteurs varient beaucoup, quand ils veulent indiquer le rapport entre une quantité déterminée de quinquina et le sulfate de quinine qu'on en peut extraire. Mais une note fournie par MM. Chevallier et Soubeiran nous paraît lever toute incertitude à cet égard. D'après cette note, dont MM. Caventou et Henry ont aussi reconnu l'exactitude, le meilleur quinquina jaune, privé d'épiderme, fournit, pour 500 grammes, 14 à 15 grammes de sulfate de quinine, et les autres quinquinas, suivant leur qualité, 12, 8 et 6 grammes seulement. D'où l'on voit, si toutefois il est permis d'assimiler l'action d'une dose de quinquina à l'action du sel de quinine qu'elle peut fournir, d'où l'on voit, dis-je, qu'un gramme de sulfate représente au moins 33 grammes du quinquina le plus riche, et 50 grammes environ du mélange de divers quinquinas, tel que celui dont on extrait ordinairement la quinine. On peut juger d'après ces données que M. Briquet ne pouvait nullement s'autoriser des doses auxquelles on a pu administrer l'écorce du Pérou pour justifier celles auxquelles on a donné en dernier lieu le sulfate de quinine.

» En revenant à M. Mélier, nous devons faire remarquer qu'il n'a donné qu'une réponse indirecte à la seconde question qu'il s'était posée : ces doses élevées sont-elles nécessaires? Après avoir établi qu'elles étaient dangereuses, il a cru suffisant de montrer que la pratique généralement reçue n'avait jamais rien admis qui en approchât. Mais, en cessant de considérer la question sous un point de vue général, en l'appliquant spécialement à la maladie qui a été l'objet de la médication nouvelle par le sulfate de quinine, il aurait pu arriver à une réponse plus décisive, et démontrer par des faits ce qu'il se contente d'affirmer, savoir : que *les doses généralement employées étaient suffisantes*, et qu'*avec elles on obtient tous les effets qu'il est permis d'attendre de cet agent.*

» Il rappelle bien que depuis l'introduction du quinquina

dans la matière médicale, cette écorce d'abord, et ensuite le sulfate de quinine, ont été opposés au rhumatisme aigu par un grand nombre de médecins entre lesquels il nomme Morton, Tavarès, Alphonse Leroy ; et plus tard : M. Audouard, M. le professeur Mojon, à Gênes, M. Ledens. Il cherche dans le caractère d'une attaque de rhumatisme qui se compose ordinairement d'une série de fluxions successives ou alternatives sur diverses parties, avec rémittence ou même intermittence des douleurs, état couenneux du sang, sédiment briqueté des urines, les analogies qui ont pu faire appliquer à cette maladie le traitement des fièvres intermittentes. Il parle des bons effets que cette pratique a obtenus. Mais il ne dit pas à quelles doses le quinquina et le sulfate de quinine ont été employés; et c'était le point important pour la question dont il s'occupait. Nous trouvons à cet égard tous les renseignemens désirables dans un ouvrage publié à Londres, au commencement de ce siècle, ayant pour titre : *Histoire clinique du rhumatisme aigu*, par John Haygarth, membre des sociétés royales de Londres et d'Édimbourg, ouvrage remarquable, qui ne doit sans doute qu'à l'époque où il parut d'avoir été peu connu parmi nous. Le caractère de l'auteur, son esprit judicieux, le soin qu'il apportait à bien observer et à recueillir ses observations, tout se réunit pour nous le montrer comme digne d'une entière confiance. Or, la médication à laquelle avait été amené le docteur Haygarth, et qu'il avait fini par employer presque exclusivement, dans le rhumatisme aigu, c'était la médication par le quinquina. Il nous apprend lui-même dans un récit plein d'intérêt comment il y avait été conduit par les conseils de Fothergill, qui en avait éprouvé les bons effets pour lui-même et dans un grand nombre de cas. Quelle que fût l'autorité de ce médecin, qui jouissait à Londres de la première réputation médicale, et dont la belle vie a été si bien louée par Vicq-d'Azyr, Haygarth, partageant les opinions généralement reçues, était si prévenu contre l'emploi du quinquina dans les maladies inflammatoires, qu'il ne se détermina qu'avec peine à l'essayer dans le rhumatisme. Il ne le donna d'abord qu'avec une extrême réserve ; il en observait les

effets avec sollicitude ; dès qu'il croyait apercevoir quelques symptômes défavorables, il le suspendait pour le reprendre plus tard ; mais le succès ne tarda pas à lui inspirer plus de hardiesse. « Je fus bientôt convaincu, dit-il, par ma propre » expérience, de ses bons effets et de la sécurité avec laquelle » on peut y avoir recours dans tous les cas, aussitôt après les » premières évacuations. Il y a donc plus de trente-cinq ans » que j'ai adopté cette pratique, et je puis affirmer qu'à très- » peu d'exceptions près, j'ai constamment vu le quina dimi- » nuer évidemment et très-promptement les douleurs, l'en- » flure, les sueurs et les autres symptômes de fièvre, et guérir » très-complètement la maladie, sans laisser après elle ni les » douleurs chroniques, ni aucune des infirmités qui en sont si » fréquemment la conséquence, quand on la traite exclusive- » ment par la méthode ordinaire des saignées, des sudori- » fiques et des évacuans. En un mot, je ne connais aucun » remède qui, dans une maladie aussi formidable, produise » un soulagement aussi prompt et une guérison aussi com- » plète que le quina, dans le rhumatisme aigu. »

» Un jugement aussi affirmatif est fondé sur cent quatre observations détaillées, recueillies, d'après une méthode propre à l'auteur, avec l'exactitude la plus minutieuse. Sur ces cent quatre malades atteints de rhumatisme aigu, et traités par le quinquina, il y en a eu quatre-vingt-seize, chez lesquels l'effet de ce médicament a été prompt et salutaire ; chez quatre, le succès s'est fait attendre : le quina a été interrompu, puis repris, et même une fois remplacé par des mercuriaux. Enfin quatre malades sont morts, mais de complications graves, et avec des symptômes qui ne permettent pas d'accuser le quinquina. Maintenant, ce qui nous intéresse, c'est de savoir à quelle dose il était prescrit pour produire de pareils résultats. Haygarth rapporte deux cas empruntés à Richard Morton, où l'on voit des rhumatismes très-intenses guéris par le quinquina donné en poudre à la dose d'un gros, toutes les trois ou quatre heures. Mais cette dose de 6 à 8 gros dans les vingt-quatre heures lui parut sans doute beaucoup trop considérable. Le plus souvent, il se contentait d'en prescrire

10 grains de quatre en quatre heures; il allait quelquefois jusqu'à 20, 30 grains à chaque prise. Quelquefois il y joignait une décoction ou une infusion de la même écorce. Mais que sont de pareilles doses en comparaison de celles qui ont été employées depuis? Et cependant, vous l'avez entendu, messieurs, Haygarth, pour faire connaître les effets de son traitement, se sert à peu près des mêmes paroles dont on s'est servi dernièrement pour annoncer les résultats obtenus avec 6 grammes de sulfate de quinine donnés plusieurs jours de suite. Il est inutile d'insister sur ce rapprochement : les faits que nous venons de rappeler nous autorisent certainement à dire, avec M. Mélier, que ces doses exagérées ne sont point nécessaires ; et nous ne pouvons nous empêcher de regretter que du moins, avant d'y avoir recours, on n'ait pas essayé si les doses généralement admises ne suffisaient pas pour obtenir les effets qu'on avait en vue.

» Ajoutons que quoique la pratique du docteur Haygarth nous semble peut-être prudente à l'excès, il craint cependant qu'on ne l'accuse de témérité ; il se croit obligé de la justifier : revenant sur toute sa vie médicale, il proteste à plusieurs reprises que jamais il n'a eu le malheur de prescrire un remède qui ait causé la mort d'un malade. Enfin il semble se rassurer, en résumant les règles de conduite qu'il a suivies, dans cette réflexion générale qui convient trop bien à notre sujet pour que nous nous refusions à la citer, en terminant ce trop long rapport : « Quand, dit-il, on observe » bien exactement les règles et les précautions au moyen » desquelles l'expérience nous a appris à juger de l'effet d'un » remède ; quand on se fait un devoir de le continuer avec » persévérance s'il fait du bien, et de le suspendre ou d'y » renoncer dès qu'il paraît aggraver les symptômes, en met- » tant à part tout esprit de système, la pratique de la méde- » cine est beaucoup plus sûre qu'on ne l'imagine communé- » ment et que plusieurs personnes inconsidérée, même » parmi les gens de l'art, ne voudraient le faire croire. »

» Nous devons ajouter encore quelques mots pour vous rendre compte d'une lettre que vous nous avez renvoyée dans votre

dernière séance. L'auteur de cette lettre, M. Maillot, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de Bone, professeur à l'hôpital d'instruction de Metz, suppose que, dans une discussion qui aurait eu lieu devant l'Académie, on aurait dit que des cas de surdité incurables et des douleurs habituelles d'estomac seraient souvent observés en Algérie à la suite de l'administration du sulfate de quinine. Il assure que, sur plus de six mille malades auxquels il a administré ce médicament à hautes doses, il n'a jamais observé rien de semblable. Nous n'avons qu'une chose à dire, c'est que l'assertion que combat M. Maillot n'a jamais été émise dans cette enceinte, et que nous ne connaissons personne qui la soutienne.

» Nous exprimerons cependant le regret de ce que, en parlant du grand nombre de malades auxquels il a donné le sulfate de quinine à hautes doses, il ne fait aucunement connaître en quoi consistaient ces doses. Nous avons sur le même sujet une lettre de M. Alquié, adressée à M. Mélier, à la date du 27 janvier dernier, qui contient des renseignemens plus précis. M. Alquié a été médecin en chef aux hôpitaux militaires de l'Algérie, et voici dans quels termes il rend compte de sa manière de traiter les fièvres intermittentes : « Pendant mon séjour à Alger, dit-il, en 1831, 1832 et » 1833, j'ai eu à traiter un grand nombre de centaines de » fièvres intermittentes, de tous les types, de toutes les for- » mes, de toutes les gravités. Le sulfate de quinine, toujours » employé, n'a jamais fait défaut, dans les fièvres quoti- » diennes et tierces simples, à la dose de 4 à 8 décigrammes » par jour. Dans l'immense majorité des cas, les accès étaient » supprimés après la deuxième ou la troisième dose..... » Dans les fièvres intermittentes pernicieuses, je donnais d'or- » dinaire 8 décigrammes de sulfate de quinine dans une po- » tion, et 10 à 15 décigrammes en injection intestinale dans » un quart de lavement. Jamais je ne dépassais ces doses » qu'il suffisait de placer à propos pour en obtenir d'heureux « résultats. »

» Nous terminons en vous soumettant les trois propositions suivantes :

» 1° De placer dans vos archives la lettre de M. Maillot;

» 2° De faire insérer dans le *Bulletin* le travail de M. Mélier, afin de lui donner une publicité que nous croyons utile (1);

» 3° Et quant au mémoire de M. Briquet, comme nous ne nous sommes guère occupés que des points où il était en opposition avec celui de M. Mélier; qu'il contient d'ailleurs plusieurs vues de théorie et de pratique, par lesquelles il se rattache à un travail antérieur sur l'emploi du sulfate de quinine dans le rhumatisme aigu, dont vous avez chargé une commission spéciale de vous rendre compte, nous vous proposons de renvoyer ce second mémoire à la même commission. » (*Adopté.*)

2° *Rapport sur la question de savoir s'il est opportun que l'Académie de médecine adresse une pétition à la Chambre au sujet de la patente des médecins*; par M. Gerdy.

« Messieurs, dans sa dernière séance, l'Académie, sur la proposition d'un de ses membres, nous a chargés, MM. Roux, Gueneau de Mussy, Husson, Ferrus, Nacquart, Bégin, Dubois (d'Amiens), Royer-Collard et moi, d'examiner si l'Académie ne devait pas, dans les circonstances actuelles, s'unir au corps médical et aux sociétés de médecine, pour demander la suppression de la patente des médecins.

» Sept membres, sur neuf, se sont réunis, samedi dernier, pour remplir la mission dont vous les avez chargés; tous sont tombés d'accord sur la légitimité de la pétition, sur la nécessité de la faire, si le succès était possible et l'exécution prompte.

» Malgré les doutes fondés qu'on peut avoir sur le succès de la pétition, quatre des membres de la commission ont pensé que l'Académie devait prêter le secours de son autorité au corps médical; mais les trois autres, arrêtés par des obstacles qui leur ont paru plus graves qu'à la majorité, ont repoussé la proposition.

(1) Le travail de M. Mélier est inséré dans le t. X des *Mémoires de l'Académie royale de médecine.*

» Les difficultés qui ont paralysé leur zèle et comprimé leurs vœux sont, entre autres, celles de la longueur du temps nécessaire pour préparer la pétition, tandis que le rapport des pétitions sur la patente doit être fait très-prochainement à la Chambre. Ils craignent que la pétition ne soit surtout longtemps arrêtée en passant à travers les verges d'une discussion prolongée ; ils craignent, pour la dignité de l'Académie, que lorsque la pétition aura échappé aux périls de la discussion, elle ne soit accueillie à la Chambre avec peu d'égards, ou même repoussée.

» La majorité, moins frappée de la gravité des obstacles que la minorité, m'a néanmoins chargé de vous déclarer en son nom : 1° qu'il y a opportunité d'adresser une pétition au sujet de la suppression de la patente des médecins ; et 2°, pour hâter l'exécution de cette résolution, elle vous propose de faire préparer, discuter et voter la pétition par le bureau et une commission nommée par l'Académie à cet effet. »

—M. Royer-Collard demande la parole; il déclare qu'il ne se pose nullement comme adversaire de la mesure qui impose la patente aux médecins; pour sa part, il ne se sent pas humilié de la payer ; c'est une prétention illibérale que de réclamer contre un impôt commun, impôt qui élève les médecins et leur confère des droits précieux ; c'est un préjugé de médecins ; et d'ailleurs plusieurs membres de l'Académie, qui paient cet impôt et doivent le payer, tels que les pharmaciens, ne pourraient participer à cette réclamation.

Il n'y aurait qu'une seule chose praticable, et M. Royer-Collard en fait la proposition : ce serait de charger le conseil d'écrire à M. le ministre de l'instruction publique, afin de le prier de mettre sous les yeux de la commission de la Chambre des députés l'article relatif à la patente des médecins, dans le beau rapport de M. Double sur l'organisation de la médecine, rapport en partie adopté par l'Académie.

S'adresser directement à la Chambre serait une démarche illégale, inutile et peut-être ridicule.

— M. Velpeau ne partage pas les idées de M. Royer-Collard ; il ne se sentirait nullement flatté de payer la pa-

tente; une démarche de l'Académie lui semble nécessaire.

L'Académie royale de médecine de Bruxelles en a fait une semblable pour le même sujet, et elle a été couronnée de succès.

Du reste, M. Velpeau adopterait volontiers le mode de procéder indiqué par M. Royer-Collard.

— M. Rochoux se borne à rappeler quelques principes, et surtout le principe d'égalité sous lequel nous vivons : il faut, dit il, que tous se courbent sous le même niveau, et, à ce titre, les médecins comme les autres doivent payer patente.

— M. Chervin rappelle que jadis il s'est élevé contre le privilége réclamé par les médecins dont la patente doi t être conservée ; seulement il serait à désirer que les avocats fussent tenus d'acquitter le même impôt.

— M. Londe se déclare partisan du principe d'égalité, mais il trouve que les médecins sont placés dans un ordre à part et exceptionnel. Ils paient la patente, dit-il, en acquittant les frais d'études, d'examens et de réception. Et puis il y a quelque chose de blessant de les soumettre à un impôt dont les avocats, les peintres, toutes les professions libérales, sont exemptes.

— M. Honoré ne croit pas que l'Académie soit compétente pour demander aux Chambres la suppression de la patente.

—M. Adelon considère la patente, non comme un impôt de commerce, mais comme un impôt de profession ; donc les médecins doivent s'y soumettre ; mais l'Académie va contre les règlemens en s'occupant de cette question ; en conséquence, M. Adelon propose de passer à l'ordre du jour. Que si cette proposition n'est pas adoptée, il se range à celle de M. Royer-Collard.

— M. Gueneau de Mussy accède à la proposition de M. Adelon.

—M. Gerdy, pour ne pas prolonger une discussion qu'il est urgent de terminer, se borne à dire quelques mots dans l'intérêt de la dignité du corps médical. Il est bien vrai que tous les citoyens doivent concourir aux charges de l'État;

loin d'en être humilié, on doit en être honoré. Aussi, dans cette pensée, M. Gerdy a déjà refusé il y a quelques mois de signer une pétition au sujet de la suppression de la patente médicale. Mais depuis, ayant refléchi que les médecins paient des droits universitaires pour leur réception de docteur, M. Gerdy a changé d'opinion. Aujourd'hui, loin de réclamer un privilége, il repousse de ses vœux celui de payer deux fois lorsque les autres professions ne paient qu'une fois ou pas du tout. Enfin, bien que toutes les professions soient honorables, il y en a qui, exigeant plus d'intelligence, plus de lumières, plus d'études, plus de peines et de dangers, réclament dans l'intérêt de la société plus d'encouragement; or, la médecine paraît être dans ce cas. C'est à cause de ces raisons que M. Gerdy s'est associé avec la majorité de la commission en faveur de la pétition; d'ailleurs, il adoptera tel mode de réclamation que l'Académie jugera convenable.

— La proposition de M. Adelon, qui consiste à passer à l'ordre du jour, est mise aux voix et rejetée.

La proposition de M. Royer-Collard est adoptée.

En conséquence, copie du rapport de M. Double sera transmise à M. le ministre de l'instruction publique, avec prière de la faire tenir à la Chambre des députés.

Voici le passage relatif à la patente.

« De tous nos impôts, le plus mal assis, et, partant, le moins équitable, c'est sans contredit l'impôt des patentes. Créé d'abord à la hâte et dans des circonstances urgentes, suspendu ensuite, puis repris et modifié tour à tour par plusieurs lois, il porte l'empreinte de la manière heurtée dont il a été établi : aussi a-t-il provoqué sans cesse de justes réclamations, même de la part des législateurs.

» C'est, en premier lieu, par la loi du 2 et du 17 mars 1791 que furent institués la formalité et le droit de la patente.

» Après avoir aboli les corps d'arts et métiers, et détruit avec eux les maîtrises, cette loi s'explique ainsi :

» Art. 7. Il sera libre à toute personne de faire tel métier qu'elle trouvera bon ; mais elle sera tenue de se pourvoir au-

paravant d'une patente, d'en acquitter le prix, suivant les taux ci-après déterminés, et de se conformer aux règlemens de police qui sont ou qui pourront être faits.

» Les articles suivans de la loi déterminent les états et professions dont l'exercice doit être soumis à la patente. Dans cette détermination, on trouve mentionnés les officiers de santé seulement; les médecins, non plus que les chirurgiens, n'y sont point compris. Non que ce soit là un oubli du législateur; cette omission volontaire, calculée et juste, ressort de l'esprit même de la loi; elle en est la conséquence nécessaire. A cette époque, en effet, et par la promulgation de ce grand acte législatif, la puissance publique aliénait, moyennant la patente, entre les mains de tous les citoyens, la faculté d'exercer spontanément, librement, les professions soumises auparavant aux statuts des corps d'arts et métiers. La loi sur les patentes a été attaquée dans les exceptions nombreuses qu'elle prononce, soit implicitement, soit explicitement. Ces exceptions, controversées à plusieurs reprises, témoignent beaucoup trop de la partialité et de l'influence de patronage exercées par quelques individualités ou par certaines corporations; or, ce n'est pas ainsi que les bonnes lois sont faites.

» Sans entrer dans les détails de toutes ces exceptions, nous discuterons, comme n'ayant pas été examinées encore, celles que la loi prononce en faveur des notaires, des agens de change et autres propriétaires de charges sujettes à cautionnement.

» On a dit : Le tribut dont les autres professions sont grevées par la patente, ces dernières professions, les notaires, les agens de change, le supportent par le cautionnement, dont l'intérêt faible, au-dessous du taux ordinaire en matière civile ou commerciale, n'est pas un dédommagement suffisant de la privation des capitaux qui servent de cautionnement.

» Mais ce dédommagement bien plus que suffisant de la privation des capitaux exigés par le gouvernement à de faibles intérêts, les charges à cautionnement le trouvent avec usure dans le monopole que la loi leur confère. Le nombre des notaires est limité, celui des agens de change l'est également :

c'est un véritable privilége, privilége que la famille qui le possède peut aliéner et vendre à son très-grand profit ; privilége d'un lucre considérable que la loi confère aux dépens de la société, et dont la société trouve une faible compensation dans le cautionnement voulu.

» En dehors de ce contrat, le monopole et le cautionnement, reste toujours le droit d'exercice, l'industrie protégée que la patente doit payer ici comme ailleurs, en raison des bénéfices probables. Ainsi, le privilége, le monopole des charges à cautionnement, sont à peine compensés par le sinistre du cautionnement ; le cautionnement, en bonne justice, ne peut donc pas être compté en exemption de la patente.

» Deux décrets des 20 et 26 septembre de la même année vinrent ajouter déjà au dispositif de la loi du 2 et du 17 mars 1791.

» Le 3 septembre 1792, l'Assemblée législative, par un décret particulier, étendit encore le domaine des patentes ; mais toujours sans rien dire qui pût concerner les médecins.

» Pendant les années 1793 et 1794, le droit de patente cessa d'être perçu.

» Le 4 thermidor an III (26 juillet 1795), la Convention nationale rendit une loi portant que nul ne pourrait exercer un commerce, un négoce quelconque et de quelque genre que ce fût, en gros ou en détail, sans être pourvu d'une patente qui indiquerait la nature de son commerce. Cette loi qui, évidemment encore, n'a rien dit des médecins, car la médecine n'est ni un commerce ni un négoce, cette loi fut ainsi exécutée pendant tout l'an IV.

» Une autre loi du 6 fructidor an IV ordonne pareillement que le droit de patente sera perçu pendant l'an V ; elle rappelle, à cet effet, la plupart des dispositions de la loi du 2 et du 17 mars 1791.

» A ces lois succédèrent celles des 9 frimaire et 9 pluviôse an V, 7 brumaire an VI et 1er brumaire an VII (22 octobre 1798). C'est cette dernière loi qui sert encore de règle à la jurisprudence des patentes.

» Or, les médecins ne se trouvent pas nominativement dési-

gnés dans le tarif annexé à cette loi du 1er brumaire an VII (22 octobre 1798). Ils ne sont compris dans le tableau joint à l'instruction sur les patentes, du 30 fructidor an XI, qu'en vertu de leur assimilation forcée aux officiers de santé, et d'après une autorisation qu'on est allé puiser dans l'article 35 de la loi de brumaire an VII ; article qui, en toute justice, ne pouvait concerner les médecins. Cet article 35, le seul sur lequel on ait pu baser l'application de la loi des patentes à la médecine, est ainsi conçu ; nous le rapportons en entier :

»—« Les commerce, industrie et profession qui ne sont pas » désignés dans le tarif n'en seront pas moins assujétis à la » patente. Elle sera délivrée sous la désignation de la classe » dans laquelle lesdits commerce, industrie et profession se» ront placés, d'après l'analogie des opérations ou des objets » du commerce, par les administrations chargées de la déli» vrance des patentes. »

» Nul doute qu'à l'aide de ce nouvel article et d'un peu d'arbitraire attaché à son interprétation, on n'ait pu, à la rigueur, exiger la patente des médecins ; mais cet article, qui pouvait et qui aurait dû englober aussi une foule d'autres professions, ne détruit nullement notre objection capitale et qui n'avait pas été faite jusque-là ; savoir, que la patente, en retour de l'argent qu'elle coûte, confère la capacité d'exercer la profession à laquelle la patente s'attache : tandis que le médecin, seul parmi les patentables et les patentés qui ne font aucun commerce, aucun négoce, prend et solde ses droits et sa capacité d'exercice dans ses études, dans ses inscriptions, dans son diplôme ; en sorte, que la patente, qui lui coûte beaucoup ne lui confère rien.

» En droit donc, l'équité veut que le médecin soit affranchi de la patente comme les individus de toutes les autres professions intellectuelles, qui, ne faisant aucun commerce, aucun négoce, puisent dans des études et des examens préalables la faculté d'exercer l'industrie qui leur est propre.

» A présent, pourquoi la profession du médecin a-t-elle été soumise à la patente par préférence aux professions d'a-

vocat, de magistrat, d'homme de lettres, d'ingénieur, de peintre, de statuaire, etc.? On ne peut le dire ! Dans les discussions qui ont eu lieu sur ce sujet au sein de nos assemblées législatives, où la question a été agitée, on voit les orateurs se mettre en frais d'éloquence et se battre les flancs pour trouver des raisons. Celle-ci, seule, a été articulée : « Les créances » des médecins sur leurs cliens ont été déclarées créances » privilégiées par la loi. » Voilà certes un riche privilége : voilà surtout une base bien large, bien rationnelle, pour asseoir un impôt ! Et des hommes versés tant soit peu dans la philosophie des lois ont pu faire de semblables raisonnemens ! il faut l'avoir entendu pour le croire.

» A diverses époques, au sein de nos assemblées législatives, s'agita la loi des maîtrises. Les docteurs en médecine et en chirurgie ayant soldé de leur côté, par le temps d'étude, par les inscriptions et par les frais de réception, leur droit d'exercice, il est manifeste que ce droit ne leur provient point de la patente, mais qu'ils le tiennent tout entier de leur diplôme. Un banquier, un courtier de commerce, un négociant, sont banquier, courtier de commerce, négociant, en vertu de leur patente : et quiconque prend et paie une telle patente acquiert, par ce fait seul, le droit d'exercer la profession indiquée dans la patente. Or il n'en est pas de même du médecin ; la délivrance de la patente ne lui confère absolument rien; au contraire, elle confère tout pour les autres professions. La justice veut donc que les médecins ne soient pas confondus, quant à la patente, avec les autres professions patentées.

» Ainsi, ce n'est pas parce que les médecins exercent une profession libérale, comme on l'a dit trop souvent, qu'ils ne doivent pas être et qu'ils n'ont réellement pas été compris en premier lieu dans la loi sur les patentes : c'est que, pour eux, la patente, à l'inverse des autres professions, ne confère nullement le droit d'exercice. Toutes les professions sont libérales, c'est-à-dire utiles, honnêtes, considérables. Si, par cette expression, profession libérale, on veut classer, d'un côté, les arts libéraux, c'est-à-dire ceux qui appartiennent uniquement à l'esprit, ou même ceux dans lesquels la faculté

intellectuelle a plus de part que le travail manuel, et, d'autre côté, les arts mécaniques ,c'est-à-dire ceux qui sont plus particulièrement du ressort de la main; évidemment, une telle distinction ne saurait servir de base à l'assiette de l'impôt, surtout pour un gouvernement et dans un pays où l'égalité est le principe de tous les droits et l'élément de tous les besoins sociaux.

» Votée à une époque de trouble, d'agitation, dans des temps où la théorie des impôts était mal comprise, la loi sur les patentes n'a jamais été mûrement délibérée. Faite de pièces et de morceaux, pour ainsi dire, on n'y trouve ni la majesté des bases, ni l'unité des vues, ni la justice de répartition qu'on voudrait y reconnaître.

» Serait-ce sur les espérances de fortune ou de gain attachées aux diverses professions que la médecine par préférence aurait été assujétie à la patente? Notre siècle est pardessus tout calculateur ; sous le rapport des probabilités en fait de bénéfices pécuniaires, et aussi quant aux chances d'emplois, de titres, d'honneurs, de dignités, chacun sait bien que les médecins sont les plus mal partagés ; les faits sont là pour l'attester.

» Soit donc que l'on considère en elle-même l'application faite aux médecins de la loi sur les patentes, soit qu'on envisage cette application comparativement aux autres professions, toujours on arrive à cette conclusion, que les médecins ont été iniquement traités par les lois sur la patente. Non, encore un coup, que les médecins soient tentés par cette vanité puérile d'une profession à laquelle les préjugés croiraient devoir donner quelque supériorité ; non qu'ils puissent être humiliés de se trouver compris au rôle des patentes. Dans leur opinion, vraiment libérale, toutes les professions sont honorables, toutes sont nobles, quand elles sont utiles; de même nul impôt n'est dégradant, ils sont tous équitables quand ils ont été impartialement répartis.

» Nous nous garderons d'argumenter des actes nombreux de bienfaisance que les médecins s'imposent à toutes les heures du jour et de la nuit, en vertu même de leur profession ;

nous ne dirons pas qu'entre eux tous ils se partagent chaque jour le service étendu, pénible, difficile, des pauvres, auxquels les soins médicaux ne manquent jamais, même dans les circonstances les plus graves : un bienfait était dû, dès qu'il est accordé. D'ailleurs, en matière de bienfaisance, chacun, en sa profession comme en sa personne, règle lui-même son tribut, et la main gauche ignore ce que fait la main droite. Que si, par la nature de notre profession plus que par toute autre, nous sommes utiles à nos semblables, c'est la seule supériorité que nous ayons à cœur de défendre, c'est la seule que nous cherchions à justifier.

» Du reste, on est assez généralement d'accord aujourd'hui sur l'injustice faite aux médecins par l'exaction de la patente. Toutefois, on allègue encore les besoins du fisc, et l'on avance que l'état de nos finances ne permet pas, quant à présent, de renoncer au produit de la patente exigée des médecins.

» Aux cris de détresse véritable de la part de l'État, personne ne voudrait demeurer sourd. Les médecins, par leurs habitudes d'humanité, non moins que par leurs lumières, restent accessibles, autant que qui que ce soit, aux sentimens du patriotisme vrai. Ils sont loin de regarder comme une conquête tout ce qu'ils s'abstiendraient de verser dans le trésor public au nom de la société. Dans leur opinion, on peut toujours lever facilement des impôts dont la base et le but sont l'égalité et la liberté des citoyens. En retour de ces impôts légalement consentis, justement répartis, chacun reçoit l'inestimable bienfait de la protection sociale qui multiplie pour lui, bien au delà de l'impôt exigé, les ressources, et, par conséquent, les propriétés.

» Or, de toutes les propriétés, la moins contestable, la plus réelle, c'est le travail, c'est-à-dire l'industrie. Comme toutes les autres propriétés, celle-ci, dans le contrat tacite de l'association, demande sûreté et protection au corps social; elle doit, par conséquent, son contingent au trésor national. Dans un moment où les lumières, les capacités, les industries réclament avec raison les mêmes droits que les autres proprié-

tés, comment chercheraient-elles à s'affranchir de toutes les charges?

» Sur ce point, il est des principes incontestables :

» L'industrie est la représentation du travail;

» Toute industrie est une propriété;

» Toute propriété veut être protégée;

» Toute protection appelle des dépenses;

» Toutes les dépenses doivent être supportées en commun par ceux en faveur de qui elles sont faites.

» Mais il faut que l'application de ces principes soit universelle. Excepté le roi, qui, dans sa sphère suprême, reste au-dessus de tous et se place en dehors de toutes les charges, chaque industrie dans la hiérarchie sociale doit tribut à l'État, en raison de ses produits et de ses bénéfices. Les emplois salariés par le gouvernement n'en sont pas moins une industrie; ils ne sauraient admettre d'exemption équitable : il y a tant d'industries dont les produits réels restent infiniment au-dessous de la plupart des appointemens! Vainement on avancerait que ce serait diminuer les traitemens; les autres industriels diront à leur tour que l'on diminue bien pour eux les profits et souvent même les nécessités de la vie, sans que, de leur côté, ils empruntent rien aux deniers de l'État.

» Les patentes, ainsi universellement constituées, fourniraient un impôt assis sur de larges bases, un impôt qui ne serait à charge à personne, parce qu'il pèserait sur tout le monde, un impôt réellement productif, parce qu'il atteindrait dans de justes proportions toutes les industries; et, finalement, un impôt équitable, que chacun acquitterait sans regret, parce que, appuyé sur les vrais principes de l'égalité, il donnerait en outre aux capacités intellectuelles de nouveaux titres à tous les droits civiques.

» Si, pour la jouissance des droits politiques, l'argent n'a été demandé jusqu'ici qu'à titre de garantie des lumières, pourquoi la chose elle-même dont on cherche la sûreté ne serait-elle pas prisée au moins à l'égal du gage? et comment les lumières elles-mêmes auraient-elles moins de valeur que l'argent?

» Que si, par cette rapide discussion, la logique et les faits nous ont bien dirigés, nous aurons prouvé d'une manière péremptoire que, par rapport à la loi sur les patentes, la médecine doit être traitée à l'égal des autres professions purement intellectuelles, et que, par conséquent, les médecins ne peuvent plus être astreints à payer patente, à moins qu'une loi nouvelle n'y assujétisse aussi toutes les industries, toutes les professions. »

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Essai sur la suette éruptive épidémique du département de la Charente, par M. le docteur Gigon. Angoulême, 1843, broch. in-8° de 40 p.

2° Examen chirurgical des sourds et muets du département d'Eure-et-Loir, par le docteur Deleau jeune. In-8° de 14 pag.

3° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Mai.

4° Annales d'obstétrique. — Avril.

5° Journal des connaissances médico-chirurgicales. — Mai.

6° La Clinique de Montpellier, 1er mai.

7° L'Expérience, n° 305.

8° Gazette médicale de Paris, n° 18.

9° Gazette des hôpitaux, 2, 4 et 7 mai.

Séance du 16 mai 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de la Meuse			*Commission de vaccine.*
2°	—	de l'Allier	
3°	—	de la Haute-Garonne	

4° Rapport de M. le docteur Bertrand sur les eaux minérales du Mont-d'Or, dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

5° Rapport de M. le docteur Desbrest sur les eaux minérales de Chateldon, dont il est médecin inspecteur. (*Même commission.*)

6° Lettre ministérielle, en date du 10 mai, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un onguent contre les plaies. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Chrestien, de Montpellier, avec envoi de la traduction d'une observation de morve, écrite en espagnol par le docteur Casas. (*Commission de la morve.*)

2° Statistico generale dell' isola di Tera (Santorino), par le docteur Giuseppe C. Cigalla. (*Commission de topographie.*)

3° Exposé d'une affaire d'empoisonnement portée devant la cour d'assises du département du Tarn, par MM. le docteur Caussé et Limousin fils, pharmaciens. (*Commissaire :* M. Ollivier (d'Angers).)

RAPPORTS.

1° Au nom de la commission des remèdes secrets, M. Gueneau de Mussy fait quatre rapports sur quatre remèdes secrets.

La conclusion uniforme est qu'il n'y a pas lieu de leur appliquer les dispositions favorables du décret du 18 août 1810.

2° Au moment de partir pour l'Algérie, M. le docteur Boudet,

voulant utiliser son voyage autant qu'il est en lui, a écrit à l'Académie pour lui demander de vouloir bien lui indiquer quelques sujets d'étude.

En son nom et au nom de M. Pariset, M. Rayer propose au zèle de M. Boudet la question suivante :

» Déterminer si la phthisie est rare en Algérie, et s'il est » vrai qu'elle soit beaucoup plus rare dans les contrées ma- » récageuses que dans les autres localités. »

» Quelques remarques, disent les commissaires, montreront l'importance de cette question. Dans un mémoire très-intéressant que M. Casimir Broussais a lu, dans ces derniers temps, à l'Académie, il a établi, d'après des documens importans adressés au conseil de santé des armées par les médecins militaires, que la proportion des sujets morts, en Algérie, par suite de phthisie, était à celle des individus qui avaient succombé à d'autres maladies *comme un est à cent deux*; résultat d'autant plus remarquable qu'un calcul analogue donne pour la mortalité occasionée par la phthisie dans l'armée, en France, une moyenne d'un mort sur cinq. La proportion de la mortalité par la phthisie est donc considérablement moindre en Algérie qu'en France, parmi nos soldats.

» Mais cette rareté de la phthisie est-elle aussi réelle que ces premières données semblent l'indiquer ? La grande mortalité occasionée, dans l'armée, par d'autres maladies, en Algérie, ne pourrait-elle pas expliquer, en partie, la faiblesse du chiffre des cas de mort déterminée par la phthisie ? Cette rareté de la phthisie est-elle la même pour nos soldats et pour les indigènes? pour les Maures, pour les Arabes, pour les Berbères, pour les Turcs, et pour les colons ou les négocians venus de divers points de l'Europe? Est-elle la même dans toutes les parties de l'Algérie? N'existe-t-il pas une différence très-remarquable, à cet égard, entre Alger et Constantine, par exemple? Indépendamment d'un climat chaud, des conditions topographiques particulières sont-elles nécessaires pour prévenir ou pour arrêter le développement de la phthisie?

»Les officiers de santé de l'armée ont publié, dans le savant

Recueil des mémoires de médecine et de chirurgie militaires, un grand nombre de documens précieux sur l'état sanitaire des diverses parties de l'Algérie ; sur les maladies qu'ils ont observées à Alger, à Bone, à Oran, à Constantine, à Philippeville, et sur plusieurs autres points des possessions françaises. Mais ces documens, malgré leur nombre et leur importance, ne permettent pas encore de résoudre d'une manière satisfaisante les questions relatives à la phthisie. Un de nos médecins militaires des plus distingués, M. Boudin, a émis l'opinion que la rareté de la phthisie pulmonaire en Algérie ne devait pas être considérée comme un fait général ; que cette rareté n'avait lieu que dans la partie marécageuse du littoral, là où l'on observe les fièvres intermittentes et les autres maladies propres aux sols marécageux. Il affirme que la phthisie est assez fréquente à Constantine, où l'on n'observe, dit-il, de fièvres intermittentes que chez les individus qui ont habité antérieurement des lieux marécageux. Ainsi, pour M. Boudin, et pour ceux qui inclinent vers son opinion, deux conditions devraient être notées dans le choix d'un climat pour les phthisiques ou pour ceux qui sont disposés à le devenir ; savoir : une température douce ou élevée, et un sol marécageux, mais non profondément insalubre ; proposition qui, sans contredit, mérite bien d'être vérifiée partout où elle pourra l'être, et à l'appui de laquelle M. Boudin cite des faits que nous croyons devoir rappeler.

» Le climat d'Hyères est depuis long-temps cité comme favorable aux phthisiques. Or, le docteur Ginsolin, dans son *Essai médical et topographique sur la ville d'Hyères*, assure que les maladies de cette ville sont les mêmes qui règnent dans les lieux marécageux.

» Pise, Plaisance, Parme et Rome, dont le séjour est si généralement recommandé aux malades atteints de phthisie qui se rendent en Italie, sont des villes à sol humide, ou qui sont annuellement exposées aux fièvres intermittentes.

» Le docteur Henneu, qui a séjourné huit ans (de 1820 à 1828) dans les îles britanniques de la Méditerranée, assure que, dans ces îles, la rareté de la phthisie est en rai-

son directe de la fréquence des fièvres intermittentes.

» Un des savans médecins de l'armée, M. Roux, a fait une remarque analogue pour le littoral de la Morée.

» Près de Cadix, disait le célèbre Broussais, je me convainquis qu'il n'y avait rien de si rare que les phlegmasies de poitrine et les tubercules, et que toutes les maladies consistaient en inflammations du tube digestif et en fièvres intermittentes.

» Le docteur Green, de New-York, rapporte qu'à Witehall, province de Washington, où dominent les fièvres des marais, il n'existe pas d'exemple de phthisie développée sur les lieux, et que les phthisiques qui s'y rendent y éprouvent une amélioration aussi prolongée que soutenue.

» A ces faits cités par M. Boudin il serait facile d'en ajouter quelques autres; de sorte qu'après avoir constaté, en Afrique, la rareté du développement de la phthisie ou le ralentissement de ses progrès chez les malades qui en sont atteints, il devient nécessaire, au moins pour certaines contrées, de faire la part de deux influences : celle d'un sol marécageux, et celle d'une douce température ou d'une température plus élevée.

» Si l'Académie adopte la proposition que nous aurons l'honneur de lui faire, en même temps que M. Boudet chercherait à vérifier comparativement, en Algérie, pays chaud, le degré de fréquence de la phthisie dans des lieux secs et dans des lieux à sol humide ou marécageux, ou comparativement à Alger et à Constantine, la commission de topographie de l'Académie pourrait, à l'aide de ses correspondans, réunir des matériaux sur la fréquence de la phthisie dans les lieux secs et dans les contrées marécageuses, soit en France, soit dans le nord de l'Europe. Cette recherche semble commandée non-seulement comme une contre-épreuve des observations déjà faites ou qui se feront ultérieurement, à ce sujet, en Algérie; mais encore par la nécessité de vérifier des observations déjà recueillies en France, en Hollande, en Angleterre et en Allemagne; observations rappelées, avec raison, par M. Boudin.

» Ainsi, M. Nepple a signalé la rareté de la phthisie pulmonaire dans la Bresse marécageuse.

» Un célèbre professeur de médecine, M. Schonlein, assure que, dans le delta du Rhin, à Rotterdam, à Amsterdam, et en général dans toutes les parties basses de la Hollande, où règnent les fièvres intermittentes endémiques, les tubercules sont rares, et qu'à une assez faible distance de là, dans la partie sablonneuse, aux environs de Bruxelles, là où ne règnent point les fièvres intermittentes, la phthisie est très-fréquente.

» De même encore, le docteur Harrisson affirme qu'en Angleterre on voit très-peu de phthisiques dans les cantons marécageux du Lancashire, tandis que cette maladie est très-fréquente dans le reste du comté.

» En résumé, quelque nombreuses que soient les observations faites à un autre point de vue, et qui témoignent en faveur des avantages qu'offre aux phthisiques le séjour dans les pays chauds, il est à désirer que de nouvelles observations établissent plus rigoureusement encore le degré d'influence du *sol* et du *climat*, celle d'un pays marécageux et chaud, et celle d'un pays marécageux et froid ou tempéré, sur le développement et sur la marche de la phthisie.

» Dans cette pensée, nous avons l'honneur de soumettre à l'Académie les deux propositions suivantes.

» 1° Il sera répondu à M. Boudet que l'étude de la phthisie et celle de sa fréquence relative dans les contrées marécageuses et non marécageuses, en Algérie, est un sujet de recherches proposé à son zèle et à son amour pour la science.

» 2° La commission de topographie sera invitée à solliciter des correspondans de l'Académie des documens sur la fréquence relative de la phthisie dans les contrées marécageuses et non marécageuses des pays où ils exercent.

» Le résultat, quelqu'il soit, de cette étude topographique de la phthisie dans les lieux marécageux des pays chauds, des pays froids, ou tempérés, sera avantageux : ou il détruira des propositions hasardées, ou il mettra sur la voie des conditions d'*habitat* les plus propres à prévenir ou à guérir la phthisie, dans ses premières périodes. »

Après une courte discussion, la proposition de MM. Pariset et Rayer est mise aux voix et adoptée.

3° *Rapport préparatoire de la commission nommée pour préparer la nomination de quelques membres correspondans.*

Au nom de cette commission, M. Honoré lit son rapport.

Une longue discussion s'engage, et se termine par le renvoi du rapport à la commission, à laquelle on adjoint MM. Adelon, Gerdy et Gérardin.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Besenchtung des literarischen Treibens des redacteurs und Buchhandlers, von J.-J. Sacho. Berlin, in-12 de 43 p.

2° Notice sur l'établissement et les eaux minérales sulfureuses de Guillon, par M. Lambert. Paris, 1842, in-18 de 18 p.

3° Des eaux minérales alcalines de Vichy, par M. Ch. Petit.

4° Thérapeutique anti-syphilitique, par Ollivier, de Paris. In-8° de 48 pag.

5° Éloge historique de F.-Em. Fodéré, par M. Roux, de Marseille. Marseille, 1843, in-8° de 30 p.

6° Anatomie et physiologie du système nerveux de l'homme et des animaux vertébrés, par M. F.-A. Longet. 2 vol. in-8°, Paris, 1842.

7° Réflexions sur quelques points de physiologie relatifs au système nerveux ganglionnaire, au sujet de l'ouvrage de M. Longet, par M. Brachet, de Lyon. In-8° de 16 pag.

8° Gazette médicale de Paris. — 13 mai.

9° Journal de pharmacie. — Avril.

10° L'Examinateur médical, n° 22.

11° L'Expérience, n° 306.

12° Gazette des hôpitaux, 11, 13, 16 mai.

13° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie royale des sciences, n° 18.

14° Explication de la carte géologique de la France, tom. 1er. Paris, 1841, 1 vol. in-4°.

15° Recherches sur la puissance motrice et l'intensité des courans de l'électricité dynamique, par M. Haldat. In 8° de 54 pag.

16° Mémoire sur l'emploi du lithéréteur, instrument pour extraire les petites pierres, la gravelle, etc., par J.-J. Cornay. Paris, 1843, in-8° de 16 pag.

17° Recherches historiques et critiques sur l'hydrothérapie, par A.-L. Boyer. Strasbourg, in-8° de 68 pag.

18° Traité philosophico-expérimental de thérapeutique par Giacomini. Padoue, 1839, in-8° de 881 pag. (*Commissaire:* M. Cornac.)

—

Séance du 23 mai 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 22 mai, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de gastro-entérite à forme muqueuse et typhoïde, observée dans le pensionnat d'Esquesmes, par M. le docteur Gosselot. (*Commission des épidémies.*)

2° États des vaccinations des Hautes-Pyrénées, des Vosges et de la Haute-Vienne. (*Commission de vaccine.*)

3° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 22 mai, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde, observée à Voulaines, par M. le docteur Roulier. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation relative à un bec-de-lièvre, par M. Debron. (*Commissaires :* MM. Jobert et Velpeau.)

2° *Lettre de* M. le docteur Bonnafont, *touchant l'influence du climat d'Alger sur la fréquence de la phthisie.*

« M. le président, ayant le premier dressé un travail statistique des maladies qui sévissent sur la population civile et militaire d'Alger, depuis notre occupation jusqu'à l'année 1838, je viens réclamer la priorité en faveur de l'idée qui a été discutée à la dernière séance de l'Académie, ayant trait à l'influence plus ou moins favorable que peut exercer le climat d'Alger sur la marche de la phthisie.

» Je vais droit aux faits :

» En 1836, l'Académie fut priée de répondre sur l'opportunité, comme le docteur Costallat le voulait, d'établir un hôpital de phthisiques à Alger (1). Ce médecin était persuadé, sans posséder aucunes données à cet égard, de l'efficacité du climat d'Alger sur la marche de cette affection. L'Académie,

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. 1, p. 43, 312.

qui n'était pas plus éclairée sur cette question, s'adressa à moi, en ma qualité de correspondant, pour avoir quelques renseignemens à ce sujet.

» Les documens que j'envoyai peu de temps après à l'Académie sont consignés dans une lettre, dont un extrait parut dans le *Bulletin de l'Académie*. Mais cette question est traitée d'une manière bien plus complète dans la *Géographie médicale* que j'ai publiée sur le climat d'Alger et de ses environs, et dont l'Académie a reçu un exemplaire en 1839 ou 1840.

» Contrairement à l'opinion émise par M. Boudin, les documens statistiques que nous avons recueillis et publiés prouvent que la mortalité des phthisiques est aussi grande dans les localités qui sont exposées aux effluves marécageux. A Rome, par exemple, qui, en raison des Marais-Pontins qui l'avoisinent, peut être prise pour point de comparaison, nous trouvons que les phthisiques succombent dans les mêmes proportions qu'à Paris, où le chiffre des décès phthisiques est de 1 sur 3,41 de la mortalité générale, et à Rome, à l'hôpital Saint-Jean-de-Latran, il est de 1 sur 3,44. Si on enlève l'heureuse influence que la température chaude exerce sur la marche de cette maladie, on arrive, pour le climat de Rome, à une conclusion tout-à-fait contraire à celle de mon camarade M. Boudin.

» Actuellement, soit que cela tienne à l'influence du climat, ou à d'autres qu'il n'a pas été possible d'apprécier jusqu'à ce jour, la vérité est que la mortalité des phthisiques est infiniment moindre à Alger qu'en France et en Italie, puisqu'elle n'est, pour la population militaire, que de 1 sur 19,55 de la mortalité générale, et de 1 sur 17,1 pour la population civile européenne et indigène.

» Le climat de Constantine et des autres villes de la régence, comme Médéah, Miliana et Mascara, est bien favorable aux phthisiques, puisque pendant l'année 1838 il n'est mort, à l'hôpital de Constantine (dont le service chirurgical m'était confié), que quinze phthisiques sur un mouvement de 2300 malades; à celui du Dey, à Alger, 27 sur un mouvement de 11,000.

» Ces résultats viennent confirmer l'opinion de M. C. Broussais, et que j'avais émise en 1836. »

3° *Lettre de* M. C. Broussais *sur la fréquence de la phthisie dans les différens climats.*

« M. le président, la discussion qui s'est élevée, dans la dernière séance, à l'occasion du rapport de M. Rayer, m'engage à vous adresser quelques lignes d'éclaircissement ou de complément au travail que j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie, sur *la fréquence de la phthisie pulmonaire dans différens climats.*

» L'honorable rapporteur aurait voulu connaître la mortalité par phthisie pulmonaire, non pas seulement pour toute l'Algérie en général, mais pour chaque localité en particulier, afin de pouvoir déterminer la différence d'influence des pays humides et marécageux d'avec celle des pays secs. Il trouvera quelques renseignemens à cet égard dans le tableau que j'ai annexé à mon travail, tableau qui montre le nombre des phthisiques à Alger, à Constantine, à Bone, à Oran, à Blidah, à Cherchell, à Ghelma, à Gigelly, à Mascara, à Miliana, à Médéah, à Mostaganem et à Sétif.

» Mais, ajoute M. Rayer, cette rareté de la phthisie pour nos soldats en Algérie est-elle la même pour les indigènes? Cette question, que j'ai aussi soulevée, je n'ai pu encore la résoudre. J'indiquerai cependant ici quelques résultats que je puise dans les publications officielles du ministère de la guerre.

» Ces documens nous font connaître qu'il est mort, dans la ville d'Alger, en 1839 et en 1841, 190 phthisiques sur 3859 individus civils, ce qui donne la proportion de 1 phthisique sur 20 morts. Cette population se compose d'Européens, d'Israélites et de musulmans, et la phthisie a été dans la proportion de 1 sur 15 1/2 pour les premiers, 1 sur 56 pour les seconds, 1 sur 20 pour les troisièmes. D'ailleurs, cette population civile de l'Algérie est des plus chétives, comme on peut s'en convaincre par la lecture de la notice topographique de M. Villate sur la Métidja, insérée dans le dernier volume des *Mémoires de médecine militaire.*

» Quant à l'objection tirée de la mortalité par les fièvres pernicieuses et la dysenterie qui enleveraient ceux qui, s'ils avaient vécu, auraient pu devenir phthisiques, j'y ai répondu par des recherches nécroscopiques, auxquelles MM. les médecins civils peuvent avoir la plus entière confiance, recherches qui prouvent qu'on ne trouve point de tubercules, pas même à l'état de crudité, chez les sujets morts par suite d'autres maladies que la phthisie pulmonaire.

»J'ai eu soin de faire observer, dans ma note, que, par le seul fait du passage en Afrique, les régimens étaient dépouillés d'une partie de leurs phthisiques par les dépôts qui restent en France et conservent les hommes peu valides. Des recherches ultérieures feront connaître la part de cette cause dans la diminution du nombre des phthisiques.

» Je rappellerai à l'Académie qu'en lui faisant cette communication sur la fréquence de la phthisie dans différens climats, loin de prétendre résoudre définitivement la question, j'ai voulu simplement fournir des documens importans par la masse des individus sur lesquels a porté l'observation, promettant d'ailleurs de continuer mes recherches à mesure que les matériaux m'en seraient fournis.

» Dans tous les cas, et quelle que puisse être, après plusieurs années d'observation, la moyenne de la mortalité par phthisie pulmonaire en Algérie, il n'est plus permis de dire, comme M. Journé, dans une lettre à l'Académie de médecine, que cette maladie est fréquente dans le nord de l'Afrique.»

4° *Lettre de* M. Michel Lévy, *touchant l'influence des marais sur la fréquence de la phthisie pulmonaire.*

« M. le président, un de vos savans collègues a exposé à l'Académie, dans sa dernière séance, les idées récemment émises sur la rareté de la phthisie dans les localités où règnent les fièvres des marais. Comme ces idées, que l'on s'est empressé de formuler en loi pathologique (loi d'antagonisme), semblent exercer une sorte de séduction sur beaucoup d'esprits, permettez-moi d'opposer aux faits allégués à leur appui

un fait unique, il est vrai, mais bien établi, mais facile à vérifier, et déployé, si je puis ainsi dire, sur une large échelle à tous les regards.

» Strasbourg, ma ville natale, est cernée de marécages, les uns permanens, les autres produits par les inondations annuelles de l'Ill et de différens bras du Rhin. La commune de la Robertsau, qui avoisine la ville, est parsemée de marais; depuis la citadelle jusqu'aux bords du Rhin, sur un espace d'un quart de lieue, on ne rencontre que marais et flaques d'eaux croupissantes. Aussi, de tout temps les fièvres intermittentes ont sévi dans la ville et dans la banlieue; M. le professeur Tourdes père a prouvé, par une statistique qui embrasse une période de sept ans (de 1822 à 1828, *Journal de la Société des sciences et arts du Bas-Rhin*, t. v), que, sur 100 maladies observées à Strasbourg, 58 sont des fièvres intermittentes; cette proportion s'est même élevée à 74 et à 75! J'ai été témoin moi-même de ces endémies, qui n'épargnent ni les habitans ni la garnison.

» Or, qui ne sait que la phthisie pulmonaire exerce de cruels ravages sur la population et sur la garnison de Strasbourg? Récemment encore, M. le professeur Forget a fait ressortir, par voie de statistique, l'énorme proportion de décès par phthisie pulmonaire à l'hôpital civil de cette ville, hôpital côtoyé sur l'une de ses façades par un canal souvent rempli d'eaux vaseuses et qui, en raison de sa proximité des remparts et des fossés, devrait recevoir de première main le bénéfice de l'immunité attachée à l'action des marais.

» Strasbourg cumule donc, par un triste privilége que je ne crois point exceptionnel, les fièvres de marais et la phthisie pulmonaire. J'ajouterai que j'ai vu des phthisies en Corse et en Grèce, là où existaient des marais; que si cette maladie y paraît plus rare, c'est que, d'une part, l'attention des médecins se concentre sur les fluctuations annuelles des endémies miasmatiques, et, d'autre part, on attribue aux marais l'immunité plus ou moins réelle qui résulte du climat; il faudrait prouver par des chiffres que, dans les parties non marécageuses d'un même climat, la phthisie pulmonaire est plus fré-

quente que dans ses parties exposées aux effluves des eaux stagnantes, et c'est ce que l'on n'a pas encore fait.

» Veuillez donner lecture de cette lettre à l'Académie, si vous le jugez à propos, et recevoir, etc. »

—

RAPPORTS.

1° *Observation de fracture comminutive avec gangrène partielle de la jambe, résection d'une portion du tibia*, par M. le docteur Raccord, chirurgien de la marine. — *Rapport* de MM. Gerdy, Velpeau et Gimelle, *rapporteur*.

2° *Attrition de la main, fracture comminutive du cubitus*, etc., par le même. (*Mêmes commissaires.*)

» Ire *obs.*—Un jeune matelot de la frégate la *Didon*, âgé de vingt ans, eut, le 10 février 1842, la jambe droite prise dans les cordages, pendant une manœuvre. Ce membre éprouva une pression circulaire tellement forte à sa partie supérieure, qu'il en résulta une fracture complète et comminutive à deux pouces environ au-dessous de la tubérosité du tibia, compliquée d'une contusion excessive des parties molles. L'application de 120 sangsues, faite en deux jours, parut calmer les premiers accidens. Mais, cinq jours après, des abcès se manifestèrent sur la jambe et à la cuisse : on pratiqua une saignée de 500 grammes. Le lendemain des points noirâtres se présentèrent sur la partie supérieure de la jambe ; au-dessous on sentait une fluctuation manifeste : une large incision pratiquée en cet endroit donna issue à une grande quantité de pus sanieux. Tout le membre fut entouré de larges cataplasmes émolliens, recouverts de poudre de quinquina et de chlorure d'oxyde de sodium. Le huitième jour, la chute des eschares s'effectue, le membre devient moins sensible, la fièvre diminue; mais un nouvel abcès se forme et s'ouvre de lui-même à la face inférieure postérieure de la cuisse. A cette époque, la fièvre était intense ; la peau était sèche et âcre ; le ventre était ballonné ; le pouls donnait 115 pulsations; la langue était sèche, et il y avait du dévoiement et un peu de délire ; il se forma des eschares sur le sacrum et à la partie postérieure du talon. Ces accidens

furent combattus avec succès par une médication tonique rendue excitante à l'intérieur, et par des applications excitantes sur les plaies. Le dixième jour, l'amélioration était manifeste; les plaies qui étaient le résultat de la chute des eschares avaient pris un bon aspect. Cependant le point de la fracture était toujours le siége d'une forte douleur et d'une rougeur très-prononcée qui dépendaient de l'irritation causée par la saillie du fragment inférieur du tibia, qu'il était impossible de rétablir dans sa place naturelle. Dans cet état, M. Raccord se détermina à pratiquer la résection de ce fragment dans une étendue d'un pouce et demi, un peu au-dessous de la dénudation.

» A dater de ce moment, tous les symptômes s'amendèrent d'une manière très-notable, quoique les plaies nombreuses qui avaient leur siége sur le membre malade donnassent une suppuration dont l'abondance fatiguait le blessé; les pansemens qu'elles nécessitaient causaient de vives douleurs dans tout ce membre, et surtout dans le point de la fracture.

» Alors M. Raccord comprit que la quantité et la nature de la suppuration exigeaient des pansemens fréquens, mais qu'il fallait trouver en même temps un moyen d'exécuter ces pansemens en évitant les mouvemens du membre et en particulier des fragmens osseux. Dans cette vue, il eut recours à un appareil à suspension, dont chaque pièce pouvait être enlevée séparément et lui permettait de porter sur les parties blessées la médication qui leur était nécessaire, sans que les diverses parties du membre abdominal éprouvassent le moindre mouvement partiel, et, par suite, sans douleur pour le blessé.

» A dater de ce moment, l'amélioration a suivi une marche progressive, et au 20 juillet, époque à laquelle M. Raccord quitta le service, il ne restait plus qu'un léger trajet fistuleux à l'endroit de la fracture, le membre était un peu raccourci et un peu dévié en dehors. Le malade avait de l'embonpoint, il faisait un peu d'exercice avec des béquilles.

» La blessure éprouvée par Brésillou était une des plus graves dont un individu puisse être atteint. La constriction violente exercée par la corde avait produit l'attrition de toutes

les parties molles de la jambe avant de fracturer les deux os qui constituent ce membre. Les accidens qui ont été la conséquence d'une lésion aussi grave, et qui ont mis non-seulement la conservation du membre en problème, mais à plusieurs reprises la vie du blessé en danger, ne laissent aucun doute à cet égard.

» Dans le traitement de cette blessure, M. Raccord s'est conduit en chirurgien éclairé, qui connaît les ressources de la science et les applique convenablement pour la guérison des blessés qui lui sont confiés.

» IIe *obs.* — Le nommé Prosmageur, matelot, âgé de vingt-huit ans, éprouva, le 18 août 1839, une plaie par arrachement, qui emporta les trois premiers doigts de la main droite, dénuda toute la paume de la main, détermina l'attrition de toutes les parties molles de la face antérieure de l'avant-bras, dont les tendons des muscles fléchisseurs des doigts étaient rompus et dilacérés, laissa à découvert les deux os qui constituent ce membre, et produisit une fracture comminutive du cubitus dans une étendue de 18 lignes. Cette plaie fut le résultat de l'explosion d'une pièce de canon, au moment où ce matelot refoulait la gargousse, n'ayant pas eu la précaution de fermer la lumière. La secousse fut si violente, que Prosmageur fut jeté à la mer à travers le sabord qui donnait issue à la pièce de canon.

» Dans le premier moment, la stupeur était si forte qu'il fut impossible de pratiquer l'amputation de l'avant-bras, dans la crainte de voir périr le blessé sous le couteau de l'opérateur; ce ne fut que trois heures après l'accident, lorsque déjà un peu de réaction s'était développée, que l'on eut recours à l'opération, laquelle fut pratiquée à trois doigts au-dessous de l'articulation huméro-cubitale. Pendant cette opération, le blessé n'éprouva aucune douleur, et il ne se manifesta pas la plus légère hémorrhagie, ni primitive ni consécutive.

» Pendant les trois jours qui suivirent l'opération, une forte réaction s'établit, le pouls devint fort, fréquent, la peau chaude et sèche, la soif très-intense; une saignée de 16 onces fut pratiquée, les accidens parurent se calmer un peu; mais au troisième

jour le membre était froid jusqu'à l'épaule, le malade accusait de l'anxiété et de la lassitude. Le quatrième, on put se convaincre que toute la face interne était frappée de gangrène jusqu'à l'épaule, la face postérieure dans son tiers inférieur, et la face externe jusqu'à l'insertion deltoïdienne; mais dans aucune de ces parties la délimitation n'était encore complète, circonstance qui fit ajourner l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale, dans la crainte de ne pas comprendre toutes les parties que la gangrène pouvait atteindre.

» Cependant, dès le sixième jour, la mortification était bornée aux parties que je viens de désigner; la perte du bras était certaine, mais l'état de faiblesse du blessé empêcha de recourir à l'opération que réclamait une lésion aussi grave; le chirurgien se borna à aider la séparation des parties mortes d'avec celles qui étaient encore vivantes, au moyen d'incisions pratiquées avec précaution, et d'applications propres à empêcher la résorption des liquides purulens et gangrénés, laissant à la nature le soin de séparer le mort du vif et de produire une élimination des parties qui étaient frappées de mort

» Ce ne fut qu'un mois après l'accident que toutes les parties molles frappées de gangrène abandonnèrent l'humérus, qui resta à découvert dans toute sa face interne, dans sa face antérieure et dans les deux tiers inférieurs de sa face externe; tandis que le muscle deltoïde et le triceps brachial lui fournissaient en haut et en arrière une espèce de gouttière de parties molles vivantes, à laquelle il était adhérent. Toutes les parties de l'os qui étaient à découvert étaient rugueuses et de couleur terne, symptômes caractéristiques de la nécrose dont il était frappé. Peu à peu l'os nécrosé fut séparé des muscles deltoïde et triceps, et au sixième mois son extrémité supérieure abandonna la cavité glénoïde en se portant à une distance d'environ 18 lignes au-dessous, d'où elle fut extraite facilement au moyen de quelques incisions qui avaient pour but la section des tendons qui s'inséraient encore aux deux tubérosités humérales. Dès ce moment tous les accidens qui avaient été la conséquence d'une blessure si grave, d'une

suppuration si abondante, entretenue pendant un temps si long, cessèrent complètement; le malade prit de l'appétit, de l'embonpoint et de la force. Lors de l'extraction de l'humérus, on remarqua que les portions du triceps brachial et du deltoïde qui lui servaient de gouttière étaient recouvertes d'une substance blanche et légèrement consistante. Mais à mesure que la cicatrice se forma, tandis que les parties charnues se roulaient en cylindre autour de cette substance blanchâtre pour se cicatriser, il se forma un nouvel os dans ce point central, et l'extrémité inférieure de ce cône présentait un champignon fongueux, d'où tendaient à s'échapper des fragmens osseux. Malgré tous les moyens qui furent mis en usage, il fut impossible d'obtenir la cicatrisation de cette partie.

» Tel est le résulmé du rapport fait par le chirurgien de 2e classe qui avait donné des soins à Prosmageur pendant tout le temps qui s'écoula entre la blessure et l'envoi de ce matelot dans le service de M. Raccord, où il fut reçu le 28 juillet 1840.

» A cette époque, Prosmageur présentait, au lieu du bras droit, un moignon de 25 centimètres de long, dont l'extrémité libre offrait un renflement circulaire de trois centimètres de hauteur. Toute la face externe de ce moignon, et particulièrement son extrémité libre, sont le siége d'une ulcération dont les bourgeons mollasses donnent une suppuration de mauvaise nature et forment à l'extrémité le fongus qui détermine le renflement énoncé plus haut, ce qui, au dire de M. Raccord, donne à ce moignon la forme d'un goupillon. Ce malade éprouve une vive douleur lorsqu'on cherche à faire exécuter quelques mouvemens à ce moignon, dont la consistance fait supposer l'existence d'un os d'une nouvelle formation dans son centre. L'état général du malade était très-satisfaisant, mais sa pusillanimité était extrême. Après avoir mûrement pesé toutes les circonstances de la position de ce matelot, pour lequel ce moignon informe devait être à toujours une cause de douleurs et d'accidens, M. Raccord lui proposa d'en faire l'extirpation. L'opération fut refusée: il fallut se résigner

à continuer le même traitement pendant un mois encore, au bout duquel une inflammation vive du moignon, suivie d'une réaction très-intense sur tous les organes, vint mettre de nouveau l'existence de Prosmageur en danger. Une saignée générale, la diète, des émolliens en boissons et appliqués à l'extérieur calmèrent ces accidens ; alors le blessé se décida à subir l'amputation qui fut pratiquée le 24 août 1840, en présence de plusieurs officiers de santé de première classe de la marine royale et de quelques médecins de la ville.

» Le malade étant assis sur un lit, le chirurgien fit des incisions convenables, afin de conserver dans les tégumens sains un lambeau suffisant pour recouvrir la cavité articulaire de l'omoplate et la face interne de l'aisselle ; les artères ouvertes par la formation de ce lambeau furent liées avant de désarticuler le nouvel os qui tenait à la cavité glénoïde et à la face externe de la troisième côte par des portions fibreuses ou ligamenteuses anormales très-serrées, ce qui apporta de la lenteur et de la difficulté dans le manuel opératoire. L'opération n'entraîna pas d'accidens et la cicatrice était complète au bout d'un mois et demi.

» Dans les réflexions qui suivent cette observation, M. Raccord remonte aux premiers temps de la blessure ; il fait des remarques fort justes sur les accidens qui en ont été la suite; il démontre, en praticien habile, combien on eût évité de douleurs et de dangers pour le malade si le membre avait été amputé au moment où la gangrène fut bornée, tandis qu'en qualité de confrère indulgent il attribue le retard à la pusillanimité du blessé ; opinion que vos commissaires ne peuvent pas partager d'une manière aussi absolue.

» L'auteur passe ensuite en revue les diverses théories qui ont été émises pour la formation des os ou la réparation des parties de ces organes enlevées par des blessures, afin de se rendre compte de la formation de la substance osseuse développée dans le moignon de Prosmageur ; il finit par conclure que cette production a été formée par le périoste sain resté adhérent aux muscles triceps et deltoïde. Dans cette partie de son travail, M. Raccord donne des preuves de connaissances

théoriques étendues, d'une saine critique, comme dans sa conduite chirurgicale il a fait preuve d'expérience et d'habilité. Votre commission ne peut que donner son approbation au travail de M. Raccord, tant sous le rapport de l'exécution chirurgicale que sous celui de la saine critique et des connaissances étendues dont ce chirurgien a fait suivre cette observation.

» En résumé, M. Raccord est un chirurgien instruit, un praticien éclairé, qui connaît les ressources de la science et les applique convenablement.

» Nous avons, en conséquence, l'honneur de vous proposer de remercier M. Raccord, d'envoyer ses observations au comité de publication et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondans de l'Académie. » (*Adopté.*)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Médecine pratique populaire, secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, par M. J.-J. Rosiau, docteur médecin, à Mamers. 1 vol. in-8°.

2° La Clinique des hôpitaux des enfans, par M. le docteur Vanier, du Havre. 1 vol in-8°.

3° Exposé des travaux de la société des sciences médicales de la Moselle.

4° Die heilbarkeit der Eierstocks-Vassersucht von J.-C.-F. Ollenroth. Berlin, 1843, in-8° de 104 pag.

5° Annales de la chirurgie française et étrangère. Mai.

6° Mémoire sur la peste, par M. Eusèbe de Salle. In-8° de 20 p.

7° La Gazette médicale de Paris, n° 20.

8° La Clinique de Montpellier, 15 mai.

9° L'Expérience, n° 307.

10° Gazette des hôpitaux, 18, 20 et 23 mai.

11° Journal des connaissances médicales. — Mai.

12° Comptes-rendus hebdomadaires de l'Académie des sciences, n° 19.

—

Erratum.

L'observation d'hydrophobie rabique insérée à la p. 846 du Bulletin est de M. Garreau, docteur en médecine, à Bayonne.

Séance du 30 mai 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 29 mai, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un looch blanc en tablettes. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° États des vaccinations des Basses-Alpes. } *Commission de vaccine.*
3° — — du Tarn. }
4° — — du Jura. }

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° États de vaccinations de M. F. Gédéon Gourjon, de Condé-sur-Noireau (Calvados). (*Commission de vaccine.*)

2° Observation d'une opération de bec-de-lièvre double, faite sur un enfant de six mois, d'après la méthode de M. Blandin, par M. Debron, chirurgien adjoint à l'hôpital d'Orléans. (*Commissaires :* MM. Bérard et Velpeau.)

3° Lettre de M. Gérard, médecin à Beauvais, contenant une observation de rage. (*Commission de la rage.*)

4° Paquet cacheté offert en dépôt, par M. le docteur Charpentier. (*Accepté.*)

5° Paquet cacheté par M. Moreau-Boutard. (*Accepté.*)

6° Lettre de M. Ed. Louis, lequel déclare qu'il est complètement étranger au *bandage pessaire* de M. Louis, sur lequel il a été fait un rapport dans la dernière séance.

7° Mémoire sur l'emploi du lithéréteur, par M. le docteur Cornay, de Rochefort. (*Commissaires*: MM. Gimelle et Ségalas.)

8° *Lettre de M. Boudin, en confirmation de ce qu'il a avancé touchant les pernicieux effets des marais sur la phthisie.*

« Monsieur le président, lorsque, dans son avant-dernière séance, l'Académie de médecine circonscrivit les recherches recommandées à M. le docteur Boudet, sur la phthisie pulmonaire, c'est que les faits que j'avais réunis en faveur de

l'influence des localités marécageuses lui avaient paru assez nombreux, assez graves, assez concluans pour motiver sa détermination.

» Avant de formuler leur projet d'instruction, les honorables rapporteurs, MM. Pariset et Rayer, avaient dû peser mûrement les faits que j'énonçais et qui allaient servir de base aux instructions depuis lors adoptées par l'Académie.

» Malgré les garanties offertes par l'examen de deux membres aussi consciencieux que savans, une objection a été élevée mardi dernier, tendant à représenter la pathologie de l'Alsace comme contraire à la loi de la diminution de fréquence de la phthisie dans les localités marécageuses.

» Cette objection, qui n'est que l'écho de celle qui s'était élevée sur le même sujet au dernier congrès scientifique de France, ayant déjà été réfutée à la page 98 de mon *Essai de géographie médicale*, je me crois dispensé de la réfuter de nouveau et de m'y arrêter.

» Qu'il me soit permis seulement de faire observer que l'objection dont il s'agit repose sur des faits qui n'infirment pas le moins du monde l'opinion à laquelle elle s'adresse.

» 1° Avancer que la phthisie pulmonaire et les fièvres intermittentes sont fréquentes en Alsace, ce n'est en aucune manière prouver que ces deux maladies se rencontrent *endémiquement* et dans la même proportion sur les divers points de cette province.

» 2° La fréquence des fièvres intermittentes dans les hôpitaux militaires de Strasbourg ne prouve pas plus leur endémicité dans cette place que le même fait observé dans les hôpitaux de Paris ne prouve que la capitale est un vaste marais.

» 3° La phthisie et la fièvre typhoïde, voilà les maladies qui déciment la garnison de Strasbourg, ainsi que je l'ai prouvé par des chiffres incontestables.

» 4° Les maladies dominantes à la *citadelle* de Strasbourg sont les fièvres intermittentes; mais la pathologie de la citadelle, que l'on affecte de confondre avec celle de la ville, n'a, au contraire, rien de commun avec cette dernière.

»5° Enfin, pour que l'objection que je combats eût une valeur scientifique réelle, il faudrait qu'elle démontrât par des faits bien authentiques que la phthisie est aussi fréquente dans les localités marécageuses de l'Alsace que dans Strasbourg même. Or, cette question n'a pas même été abordée.

» De tout ce qui précède il est, je crois, permis de conclure que l'objection puisée dans la pathologie de l'Alsace n'atteint en aucune manière la loi de la rareté relative de la phthisie dans les pays marécageux, et que dès lors elle doit être considérée comme non avenue.

» Qu'il me soit permis, en terminant, de prier l'Académie de vouloir bien prescrire qu'il soit donné communication de la présente lettre tant à M. le docteur Boudet qu'à la commission topographique.

» P. S. Le 69e de ligne, arrivé depuis un mois de la citadelle de Strasbourg à Courbevoie, a envoyé à l'hôpital de Versailles 60 malades, dont 50 fièvres intermittentes, alors que les autres corps de la garnison fournissent 9 pneumonies ou bronchites sur 10 entrans. »

—M. le président annonce qu'il y a une place vacante par le décès de MM. Horeau, Lemaire-Lisancourt et Sanson. Tous les trois appartenant à une section différente, il y a lieu de nommer une commission composée d'autant de membres qu'il y a de sections, pour déterminer celle où se fera le remplacement.

Cette commission sera nommée dans la séance prochaine.

— Le même annonce que l'Académie a perdu M. Lemolt, membre correspondant à Bourbonne-les-Bains.

—

RAPPORT.

De l'embarras gastrique, de la fièvre bilieuse inflammatoire et des moyens de la prévenir. — De la mort spontanée des volailles dans les grandes chaleurs. Par M. Testel, docteur médecin, à Coulommiers.—(*Commissaires* : MM. Huzard et Desportes, *rapporteur*.)

« L'auteur débute, dans son mémoire, par exprimer l'intention de donner seulement une description abrégée de ce

qu'il a vu et observé dans les campagnes, aux environs de Coulommiers.

» Son plan est de présenter d'abord l'embarras gastrique à deux degrés différens d'intensité ; et puis la fièvre bilieuse inflammatoire et ses complications.

» Il parle ensuite de la mortalité qui a frappé sur les oiseaux domestiques gallinacés, et enfin de l'état de souffrance des végétaux, par une chaleur sèche et intense.

» Tels sont les renseignemens qu'il donne sur le degré de la chaleur atmosphérique. Elle allait de 23 à 25 degrés dans les champs, et de 35 à 38° dans les habitations closes de murs. Mais les nuits étaient très-fraîches.

» Les individus adultes, particulièrement ceux qui étaient doués d'une constitution robuste, et les femmes en nombre un peu plus grand que les hommes, ont été les malades.

» Ces individus avaient pour nourriture habituelle des viandes salées et des boissons de mauvaise qualité.

» L'embarras gastrique simple, non fébrile, au premier degré d'intensité, permettait encore un peu de travail ; il a été combattu par un éméto-cathartique, et il était dissipé par ce remède en vingt-quatre heures. L'embarras gastrique au second degré d'intensité, ayant pour symptômes, entre autres, des douleurs frontales très-grandes, des battemens à la région temporale violens, durs et insupportables, etc., etc., cessait très-bien encore par un éméto-cathartique, pourvu qu'on en réitérât l'administration deux à trois fois.

» Les cas de fièvre bilieuse inflammatoire se sont présentés en plus grand nombre que les embarras gastriques. M. Testel pense s'être assuré que, dans trois cas, il y a eu des symptômes typhoïdes, et dans deux autres cas des signes de choléra.

» La fièvre a été continue le plus souvent, mais avec des exacerbations nocturnes ; elle a été aussi intermittente, et les accès étaient ou quotidiens, ou en tierce. Pendant le cours de la fièvre, quel que fût son type, les pieds et les mains des malades étaient très-sensibles; et à la convalescence ces parties se sont dépouillées de leur épiderme par grandes plaques,

ce qui rendait, entre autres mouvemens, la station et la progression fort pénibles.

» Ces diverses fièvres, soit continues, soit intermittentes, ont été observées chez cinquante-cinq personnes, dont vingt-trois hommes et trente-deux femmes. Tous les malades ont guéri par la méthode évacuante et antiphlogistique, du vingt-unième au vingt-huitième jour.

» M. Testel admet, comme symptômes typhoïdes chez ces malades, l'épistaxis, la douleur à la région iliaque droite, douleur augmentant par la pression, et accompagnée de météorisme et de diarrhée abondante; et en outre l'enduit fuligineux de la langue, des lèvres et des dents, et la respiration accélérée.

» Il ne pourra vous paraître superflu que nous ayons noté la pensée de M. Testel sur l'affection typhoïde, puisque le temps approche sans doute où vous allez donner suite à une proposition qui vous a été faite par un de vos membres, et où vous allez, en appelant à vous toutes les lumières de la médecine, reconnaître peut-être que le dissentiment qui existe entre les gens de l'art au sujet du traitement de la maladie typhoïde provient en grande partie de la divergence des esprits touchant le diagnostic de cette maladie.

» Quant au traitement que M. Testel a opposé à ce qu'il a regardé comme une affection typhoïde, il s'est composé d'applications de sangsues et d'ipécacuanha; et les trois malades sont entrés en convalescence du quarantième au quarante-cinquième jour.

» Vous le voyez, messieurs, les diverses formes de l'affection morbide dont les habitans des campagnes autour de Coulommiers ont été attaqués n'ont pas présenté de phénomènes bien remarquables. Quelques-uns deviennent cependant pour l'auteur l'occasion de réflexions diverses, mais courtes. Ainsi il fait remarquer: 1° que la fièvre bilieuse a toujours été précédée chez les malades de l'embarras gastrique; 2° que la bile avait éprouvé chez eux une altération sensible de composition, altération toutefois qu'il n'indique pas; 3° que cette altération avait agi sur l'état du sang, ce qui était démontré

par le caractère de ce dernier, et M. Testel omet encore de noter ce caractère ; 4° que, dans la fièvre bilieuse, l'estomac éprouvait plutôt une irritation par la bile qu'une inflammation véritable, opinion qui se rapproche beaucoup de celle de l'un des membres de l'Académie dans sa *Pathologie générale* ; 5° que la saignée, surtout pendant les grandes chaleurs de l'été, doit être peu pratiquée, ayant entre autres inconvéniens celui de rendre les convalescences plus longues ; 6° enfin que la saignée était d'autant moins nécessaire que la fièvre cédait très-bien aux vomitifs et aux purgatifs. Nous croyons devoir nous abstenir de nous arrêter à ces divers points de la science, qui sont plutôt indiqués dans le mémoire que discutés.

» Mais nous ne croyons pas devoir passer outre sans faire observer qu'en général les besoins de la science, en ce qui concerne les maladies qu'on a désignées sous le nom d'embarras gastrique et de fièvre bilieuse, ne consistent pas à rassembler d'autres exemples que les exemples connus d'épidémies de cette sorte d'affection morbide (voy. J. Williams, Tissot, Stoll, Fincke, etc.), mais à recueillir seulement des exemples de pareilles épidémies qui, en éclairant diverses questions de l'histoire des affections bilieuses, offrent au moins ce genre de nouveauté.

» Nous arrivons maintenant à cette partie du travail de M. Testel d'où ressort ce quelque chose de nouveau que l'on doit rechercher, c'est-à-dire, nous arrivons à cette partie où il a placé, à la suite des désordres morbides qui ont été produits chez l'homme principalement par l'excès de la chaleur atmosphérique, l'indication succincte des effets destructeurs de cette même chaleur excessive sur certains oiseaux domestiques et sur les végétaux.

» Les quelques mots de l'auteur sur la mortalité des gallinacés domestiques et des plantes, mortalité qui a coïncidé avec les affections bilieuses qui se sont développées épidémiquement chez l'homme pendant la saison chaude, ne nous semblent pas devoir être négligés.

» L'Académie, par la réunion particulière d'hommes qu'elle présente, est incontestablement appelée à s'occuper de mé-

decine comparée. Mais cette médecine comparée, ne paraîtrait-il pas qu'elle ne saurait s'arrêter toujours à quelques classes animales, et qu'elle devrait s'étendre à certaines grandes familles du règne végétal? Cette extension d'étude ne serait-elle pas motivée déjà rationnellement et philosophiquement par cette considération générale, que les plantes sont des être organisés qui naissent, croissent, se reproduisent et meurent? ensuite, ne serait elle pas motivée davantage par la considération de nos propres besoins qui nous font partager en quelque chose le sort des plantes? enfin, si certaines opinions récentes, et discutées avec une vivacité un peu trop passionnée pour ne pas voiler quelque erreur, venaient à être admises comme vraies, l'étude des végétaux, sains et malades, ne devrait-elle pas acquérir un degré nouveau de curiosité bien justifiée par son intérêt direct pour l'espèce humaine, puisque, selon les nouvelles données de la science, les plantes seraient des agens préparateurs de divers matériaux immédiats du corps des animaux et de l'homme?

» Mais lors même que les végétaux ne possèderaient pas dans la nature l'action préparatoire que quelques savans tendent à leur faire accorder; lors même que ce ne serait pas en eux seuls que les animaux puiseraient la graisse, presque toute formée, dont ils peuvent se charger; est-ce que, par suite des substances nutritives et médicamenteuses qu'ils fournissent incessamment aux animaux et à l'homme pour réparer les matériaux immédiats de leurs humeurs et de leurs solides, il ne leur reste pas encore pleinement le droit d'appeler l'attention du médecin, puisque ces substances réparatrices qu'ils offrent à l'homme doivent presque nécessairement souffrir des modifications dans leur composition intime et dans leurs propriétés par l'effet des maladies dont les plantes d'où proviennent ces substances sont atteintes?

» Nous croyons donc utile de passer, dans le sens des considérations précédentes, à l'examen des quelques observations de M. Testel sur la mortalité de certains oiseaux domestiques et de beaucoup de végétaux, observations qui sont, comme

nous l'avons déjà dit, juxtaposées à son récit de l'épidémie de fièvre bilieuse.

» Voici le fait simple : pendant les grandes chaleurs de l'été, les oiseaux domestiques de la famille des gallinacés ont succombé en grand nombre, dans beaucoup de fermes, sans a tre cause appréciable de leur mort que la chaleur extrême de l'atmosphère, et sans quelque prédisposition maladive qui ait été remarquée. Ils succombaient toujours au moment de la journée où la température était la plus élevée, de manière que c'était elle qui semblait les tuer. La peau de la tête et du cou jusqu'au thorax, mise à découvert par l'arrachement des plumes, était d'un noir très-foncé, et le jabot se trouvait d'ailleurs rempli d'alimens.

» Ce fait, ainsi rapporté sans autre renseignement, aurait très-bien pu rester en dehors des archives de la science ; mais il nous paraît qu'il faut cependant commencer, avec les matériaux qui se présentent, à s'occuper des oiseaux de basse-cur, jusqu'ici négligés par l'art vétérinaire à raison du prix minime de ces animaux ; il faut, disons-nous, s'occuper désormais de leurs maladies, et d'abord pour l'instruction purement spéculative qu'on en peut retirer, et puis par la raison, aujourd'hui toute-puissante et qui doit faire cesser pour nos gallinacés domestiques l'ancien dédain dont ils sont encore l'objet, savoir, que la France en exporte actuellement, chaque année, dans un pays voisin dont les habitans se sont avisés de préférer à leurs volailles les œufs et la chair de nos poules, de façon que ces dernières ont vu ainsi grandir leur prix avec leur importance, et en proportion de la somme toujours croissante de leur exportation, laquelle dépasse deux millions.

» La maladie courte et mortelle dont ont été frappés les gallinacés du pays de Coulommiers est au reste reconnaissable ; nous avons eu, en divers lieux, et autrefois, l'occasion d'en observer plusieurs exemples semblables, nous le croyons. Elle a été précédée, nous pouvons l'assurer malgré la supposition contraire des colons, d'un dérangement des fonctions digestives chez les oiseaux domestiques, comme la fièvre bi-

lieuse l'a été communément chez l'homme. Les alimens contenus dans le jabot y avaient été accumulés, non pas seulement le jour même de la mort, mais pendant les jours précédens; ils y étaient certainement mélangés à des mucosités plus ou moins abondantes, et ils y avaient éprouvé un commencement d'altération aigre avec une certaine odeur fade ou putride. La couleur noire de la peau à la tête et au cou n'est autre que le produit d'une congestion du sang dans ces parties, laquelle probablement a été d'abord préparée par la réplétion alimentaire du jabot et du gésier, et puis effectuée par l'action vive et pénétrante du haut degré de la chaleur atmosphérique. Ce n'a été qu'en passant par diverses nuances que la peau du cou et que les caroncules et la crête de ces oiseaux sont devenues noires. De rutilantes qu'elles sont naturellement, ces dernières parties, la crête et les caroncules, avaient dû changer de couleur depuis quelques jours: elles avaient pris successivement la couleur rouge-brun avec des plaques jaunâtres çà et là, puis la couleur livide, et enfin noire. La langue avait subi des changemens analogues, se montrant d'abord rougeâtre en dessous avec ses petits vaisseaux injectés, et plus tard livide.

» La mort est survenue dans ces cas, chez certains oiseaux, par suite d'une congestion au cerveau; et, chez certains autres, par une sorte d'asphyxie.

» Dans ces derniers, il s'est développé un phénomène analogue à celui qu'on a eu malheureusement et trop souvent l'occasion de voir chez des soldats, qui, ayant les fonctions digestives d'ailleurs plus ou moins dérangées, étaient actuellement obligés d'exécuter une marche forcée, surtout dans une contrée méridionale, pendant la plus grande ardeur du soleil.

» Il y a cependant à cet égard une différence notable en ce qui concerne l'oiseau domestique gallinacé. Il éprouve, et cela probablement à raison de son genre de vie, de sa constitution molle et de ses chairs plus ou moins chargées de graisse, une grande jouissance à s'exposer au soleil. Mais voici alors ce qui arrive.

» D'abord l'oiseau se tient simplement accouvé, ayant une aile étendue et quelquefois relevée; bientôt il ouvre le bec,

penche le corps d'un côté, et allonge le membre pelvien qui est du côté opposé. En même temps il se montre moins apprivoisé, moins familier, et fort disposé à s'enfuir si on veut l'approcher. Il devient en outre moins facile envers ses pareils et toujours prêt à les battre.

» Plus tard, l'insolation se prolongeant, l'oiseau a le bec largement ouvert, et la gorge agitée d'un mouvement alternatif et très-pressé d'élévation et d'abaissement; la langue, qui devient d'une couleur plus foncée, partage le mouvement du larynx; la respiration est très-accélérée, plus bruyante, plus bourdonnante que dans l'état normal. L'oiseau, parvenu à cet état, tient davantage en place, et se dérange plus difficilement à la vue de ce qui pourrait, en d'autres circonstances, éveiller son inquiétude. Mais alors aussi, s'il a des caroncules, une crête, ces parties ont acquis une couleur rouge foncée, même brune.

» Maintenant l'oiseau est dans un état réellement morbide. Si la soif dont il est incommodé ou si quelque cause ne l'oblige à quitter la place où il est, surtout si son jabot est rempli d'alimens, il peut mourir à la fin en ce lieu, ordinairement dans la rigole qui sépare deux sillons.

» Et même si l'oiseau, dans le temps où il est gravement affecté par la chaleur solaire, est contraint à quitter la place où il s'est laissé séduire d'abord par un degré premier et agréable de chaleur, il va alors chercher un lieu écarté, obscur et abrité contre les rayons solaires, et là il peut encore mourir, à moins qu'il ne reçoive des soins convenables.

» Ces soins consistent, entre autres, dans une boisson légèrement salée, ou acidule, ou amère, mais chaude; dans une ou deux saignées que l'on pratique soit à l'aide de quelques sangsues appliquées près de la tête, ou sous l'aisselle, ou sur l'abdomen, soit par l'ouverture d'une veine de l'avant-bras, soit par la section d'un ongle très-près de la phalange, etc. Dans la maladie ou la mortalité épidémique dont vous entretient M. Testel, ce sont des remèdes semblables qui, sans doute, eussent été utiles; nous les avons vus réussir très-bien chez des oiseaux gallinacés qui étaient atteints d'un pareil

état morbide, notamment chez des individus appartenant à des races de grande taille.

» Mais les sangsues pourraient être d'un prix trop élevé aujourd'hui, et leur application exiger trop de temps, pour être mises en pratique par les colons.

» Dans l'état actuel des choses, ce que l'art peut conseiller, c'est : 1° pour prévenir la maladie, lorsque la chaleur atmosphérique s'élève et se maintient à un degré élevé, d'enfermer les oiseaux sous un de ces hangards très-communs dans les habitations rurales ; de leur donner des quantités très-modérées d'eau fraîche, et légèrement salée à certains jours, ou acidulée par des feuilles d'oseilles à certains autres jours ; enfin de ne leur accorder qu'une faible ration de leurs alimens ordinaires.

» 2° Pour guérir la maladie, d'enfermer encore les oiseaux sous un hangard, de les saigner par la section d'un ongle, de les tenir à une diète plus ou moins stricte d'alimens solides, et de leur faire boire une eau pure ou préparée avec un peu de sel ou de feuilles vertes et acidules.

» De pareils soins sont indiqués et par la cause de la maladie, et par ses symptômes; ils sont aussi justifiés par l'expérience. Il faut remarquer que la température très-chaude de l'atmosphère, de même qu'elle porte l'homme à prendre beaucoup de boisson aqueuse, boisson souvent de mauvaise qualité, ainsi que les alimens, pousse également les oiseaux gallinacés à réparer leurs forces affaiblies par beaucoup d'alimens et à étancher leur soif aussi souvent qu'ils le peuvent; or, pendant les chaleurs de l'été, l'eau venant fréquemment à manquer dans les campagnes, les oiseaux domestiques sont contraints alors d'user d'eaux putrides et malsaines.

» Tandis que les corps des animaux souffrent des excès de la chaleur et de la sècheresse atmosphériques, d'autres êtres organisés et jouissant de la vie à des conditions différentes souffrent aussi, mais d'une manière qui leur est propre, par cette même cause. Qui ne connaît les effets les plus extérieurs d'une atmosphère à la fois très-chaude et très-sèche sur les végétaux, lorsque, pendant six mois con-

sécutifs, elle n'est jamais interrompue par la moindre pluie?

» Aussi M. Testel vous rapporte avec tristesse avoir vu autour de Coulommiers tous les jeunes arbres languir et mourir. Leur feuillage vert et frais devient jaune, fané, terne, et leurs tiges nouvelles se courbent et s'amollissent; en même temps, si l'on remue la terre qui recouvre le racines, on les trouve amoindries, ou desséchées, ou mortes. L'auteur n'ajoute d'ailleurs aucune remarque à ce fait. Permettez, messieurs, à votre commission les brèves considérations suivantes.

» Les phénomènes divers dont parle M. Testel sont dus principalement à la sècheresse de l'air et de la terre, et ensuite à la chaleur ambiante. Pour les végétaux, cette double cause, chaleur et sècheresse, n'a pas d'autre effet, puisqu'ils ne peuvent, comme les animaux, se déplacer pour aller chercher l'eau qui leur manque et en prendre avec excès. De là survient cependant le trouble d'une des fonctions les plus importantes de leur économie, le trouble de la circulation de la sève, qui s'accomplit de la racine de chaque plante au sommet de sa tige, et du sommet de la tige à la racine. Le liquide circulant diminue de volume et de quantité, car la plante diminue de poids; il change de densité et d'aspect; et il ne tarde pas à ne plus apporter aux diverses parties de l'être végétal les matériaux nécessaires à leur entretien. Au contraire, l'inverse a lieu, pour ainsi dire; chaque partie cède, soit pour soutenir la vie générale, soit pour tout autre effet, au liquide circulant, quelque portion d'eau et des matières qui la composent; et, par exemple, on peut citer en première ligne précisément cette matière cireuse, qui forme, sans éprouver une grande altération, selon des chimistes contemporains, la graisse dont peut se charger le corps des animaux.

» Voici donc, dans cette affection des végétaux dont vous entretient M. Testel, une de ces conditions de l'être végétal qui le rendrait, à des degrés divers, impropre à la nutrition des animaux et de l'homme, comme ne leur fournissant plus cette matière cireuse qui est, dit-on, transformée en graisse par l'acte digestif.

» Messieurs, votre commission croit devoir s'arrêter maintenant, et ne pas entrer plus avant dans les considérations variées qui se présentent à l'esprit et sur le sujet d'une des maladies des végétaux, et sur les autres et divers sujets dont M. Testel s'est occupé dans son mémoire. Mais elle pense qu'elle doit, en finissant, vous proposer d'adresser des remercîmens à ce médecin et d'ordonner le dépôt de son manuscrit dans vos archives. » (*Adopté.*)

LECTURES.

1° M. le docteur Raciborski donne lecture d'un mémoire intitulé :

De l'influence de la menstruation sur l'état du lait dans les nourrices et sur la santé des nourrissons. (*Commissaires :* MM. Danyau, De Lens et Baudelocque.)

Conclusions : 1° Que, contrairement à ce qui a été soutenu dans ces derniers temps, le lait des nourrices qui continuent à être menstruées pendant l'allaitement ne diffère pas sensiblement, sous le rapport des qualités physiques, de sa réaction chimique et de son aspect microscopique, du lait des nourrices non réglées.

2° La seule particularité que semble présenter, sous ce triple rapport, le lait des nourrices réglées, c'est que, dans la plupart des cas, il est moins riche en crème pendant la durée de l'évacuation menstruelle que dans l'intervalle des règles. C'est à cette particularité qu'il faut attribuer l'aspect bleuâtre que présente alors le lait chez certaines nourrices.

3° Qu'en faisant même la part des influences dynamiques de la mère à l'enfant, on s'est généralement exagéré les inconvéniens de l'allaitement par les nourrices menstruées, et qu'il ne faudrait dans aucune circonstance refuser une nourrice par cette seule considération qu'elle continuerait à avoir ses règles.

2° M. Hubert-Valleroux donne lecture d'un mémoire sous ce titre :

Sur l'abus et les dangers de la perforation de la membrane du tympan, considérée comme moyen curatif de la surdité. (*Commissaires :* MM. Thillaye, Ribes et Breschet.)

Conclusion générale. — « Que la perforation de la membrane » du tympan, considérée comme moyen curatif de la sur- » dité, est une opération qui n'est plus en rapport avec l'état » actuel de la science, et qui par conséquent doit être rejetée » de la pratique, sauf un seul cas, celui d'oblitération im- » médiate des deux trompes d'Eustache, quand d'ailleurs le » reste de l'organe est sain. »

COMMUNICATION VERBALE.

M. le docteur Marchal (de Calvi) présente une femme qu'il a guérie d'un ulcère variqueux aux jambes, qui durait depuis trois ans. Divers traitemens avaient été essayés, ils avaient été infructueux. C'est la jambe droite qui était affectée. L'ulcère était visiblement entretenu par des veines variqueuses très-nombreuses qui entouraient la demi-circonférence inférieure de l'ulcère. D'autres varices existaient le long de la jambe.

L'extrémité inférieure de celle-ci était tuméfiée, la peau était lisse, rouge, amincie et notablement altérée. Cette partie était le siége d'une douleur gravative presque constante, et l'ulcère faisait éprouver de son côté des picotemens, parfois même des élancemens qui, la nuit, réveillaient la malade. Cette dernière était fort affectée de son état, auquel elle ne voyait pas de terme, et qui pouvait l'empêcher de subvenir à son existence. La méthode employée par M. Marchal n'est pas nouvelle, mais le procédé est nouveau. La méthode est celle de Celse, reprise de nos jours par MM. Bonnet de Lyon et A. Bérard. Le procédé est le suivant : Au lieu d'appliquer le caustique au haut de la jambe sur le tronc de la saphène, M. Marchal a circonscrit la demi-circonférence inférieure de l'ulcère, à 4 centimètres de distance de celui-ci, d'une ligne de caustique de Vienne, en forme de fer à cheval. Il a laissé la pâte caustique pendant vingt minutes; il a attendu que la douleur, d'abord très-vive, se fût calmée. Alors il a pensé que la peau avait été désorganisée dans toute son épaisseur ; au bout d'un moment, il a pu penser que les veines sous-cutanées elles-mêmes avaient été brûlées. L'ul-

cère s'est cicatrisé dans l'espace de dix jours, avant même que le travail éliminatif de l'eschare fût complet. La plaie produite par le caustique a mis quinze jours à se fermer.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Organ für die gesammte heilkunde, von M. Naumann, Wutzer et Kilian, 1er et 2e cahiers.

2° De la bile, de ses variétés physiologiques et de ses altérations morbides, par M. F. Buisson, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, in-8 de 312 pages, avec 3 planches.

3° Journal de médecine de Lyon. — Mai.

4° Bulletin général de thérapeutique, 15 et 30 mai.

5° Recueil de médecine vétérinaire. — Avril.

6° Note sur la transformation de l'ether en aldehyde à l'air libre, et sur l'emploi de la vapeur en médecine, par M. Boutigny (d'Évreux), 8 p.

7° Traité sur la maladie du sang des bêtes à laine, par M. O. Delafond, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, Paris, 1843, in-8° de 224 pag.

8° L'ami des sourds et muets. Janvier et février.

9° Gazette médicale de Paris, n° 21.

10° L'Expérience, 308.

11° Gazette des hôpitaux, 25, 27 et 30 mai.

12° Journal des découvertes en médecine, chirurgie et pharmacie (les trois premières livraisons).

13° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 20.

14° Journal de pharmacie, n° 5.

15° Bericht uber die zur Bekanntmachung Geeigneten Verhandlungen des Konigli. Preut. Akadémie der Wissenschaften. zur Berlin, in juli 1842.

16° Abhandlungen der Koniglichen Akademie der Wissenschaften zur Berlin, trois vol. in-4°.

—

Séance du 6 juin 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 5 juin : il a reçu l'extrait du rapport de M. Double sur les patentes des médecins, mais il ne pourra le transmettre à la Chambre des députés, cet article étant contraire à la loi.

2° États des vaccinations de la Nièvre.

3° États des vaccinations du Finistère. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Malle, de Strasbourg, lequel, au moment de partir pour l'Afrique, se met à la disposition de l'Académie.

2° Lettre de M. Lecadre, du Havre : se porte candidat aux places de membre correspondant et envoie la liste de ses titres à l'appui de sa candidature. (*Commission des élections.*)

3° Lettre de M. Marochetti, de Saint-Pétersbourg, relative aux pustules sublinguales qui se manifesteraient chez les chiens dans la rage.

4° Lettre de M. Renault, d'Alençon, avec envoi d'une note en confirmation des effets préservatifs de la vaccine. (*Commission de la vaccine.*)

—

RAPPORT.

Rapport sur un mémoire de M. Diday, *ayant pour titre : Des règles à suivre dans l'application de la méthode de* Brasdor *aux anévrysmes du tronc brachio-céphalique, et de l'origine de ses branches.* (Rapporteur, M. Blandin.)

« Inventée pour le traitement des aévrysmes de la base du col et de la racine des membres, la *méthode de Brasdor* ne fut pas accueillie dès l'origine avec beaucoup de faveur par les chirurgiens ; l'insuccès du premier essai qu'en fit *Deschamps* à l'hôpital de la Charité, et surtout la hardiesse avec laquelle,

vers la même époque, on se hasarda à porter des ligatures jusque sur les artères renfermées dans les cavités du tronc, rendent parfaitement compte de cette froideur imméritée; toutefois, une telle disposition des esprits ne devait pas durer; le temps et l'expérience ne pouvaient tarder à montrer le danger de l'extension illimitée de la méthode d'*Anel*, et à ramener aux principes de l'école de *Desault*, à l'endroit du traitement de certains anévrysmes très-haut placés.

» Aujourd'hui que, grâce au ciel, le temps des exagérations est passé, et que la méthode de Brasdor est parfaitement appréciée, le moment est venu d'en régler les applications, afin d'assurer son avenir, et d'élever notre art à un degré de perfection qu'il n'a pas encore atteint sous ce rapport.

»Telles sont, messieurs, les idées sous l'inspiration desquelles M. Diday a entrepris le travail dont nous allons vous rendre compte. D'abord, il reconnaît ce principe, que le rapporteur de votre commission a posé depuis long-temps, a savoir : *que la ligature du tronc brachio-céphalique est une opération tout-à-fait irrationnelle, et dont la proscription ne saurait être trop absolue;* ensuite, il montre que la méthode de Brasdor est la seule ancre de salut pour les malheureux qui sont affectés d'anévrysmes de la partie la plus élevée de ce tronc, et qu'il importe, pour cette raison, de répandre la lumière la plus vive sur ce point difficile de thérapeutique chirurgicale.

»L'application de la méthode de Brasdor à la cure des anévrysmes du tronc brachio-céphalique consiste nécessairement dans la ligature des deux artères sous-clavière et carotide primitive droites; on ne comprendrait pas que la seule ligature de l'une d'elles pût suffire dans cette circonstance. Les cas qui paraissent faire exception à cette règle ont été certainement fournis par des sujets chez lesquels l'anévrysme appartenait exclusivement au vaisseau compris dans l'anse du fil ; ou bien ils doivent faire supposer que le tronc laissé intact s'était oblitéré spontanément avant l'opération.

» Mais s'il est bien établi que l'oblitération des deux artères sous-clavière et carotide primitive droites est indispensable pour le succès opératoire dans les anévrysmes qui nous occu-

pent, est-il rationnel de la tenter? Ne doit-on pas craindre que le trouble apporté dans la circulation par cette double ligature devienne la cause de graves accidens? M. Diday se prononce hardiment pour la négative, et, nous nous hâtons de le déclarer, nous sommes de son avis; en effet, le nombre et l'importance des voies collatérales qui peuvent, dans ce cas, suppléer la circulation principale, sont tellement grands, qu'il est impossible de ne pas adhérer à son opinion; d'ailleurs, les faits, bien que peu nombreux encore, lui sont cependant unanimement favorables.

» Quoi qu'il en soit, une question se présente d'abord, question capitale, et qu'il importe de vider avant tout : *Doit-on lier du même coup, le même jour, les deux vaisseaux en question? ou bien est-il plus prudent et plus convenable de faire cette grande opération en deux temps, et à des époques différentes?*

» Si l'on s'en rapportait seulement, pour vider ce débat, aux lumières de la théorie; sans nul doute, on proclamerait la nécessité de la ligature simultanée des deux troncs. En effet, comment espérer l'oblitération de la tumeur, sans cette circonstance? ou plutôt, comment ne craindrait-on pas que le passage du sang uniquement gêné, et non empêché au niveau de la tumeur, favorisât l'accroissement rapide de celle-ci et les funestes accidens qui sont parfois la conséquence de cet accroissement? Cependant, hâtons-nous de le dire, un seul chirurgien, le docteur Liston, a été assez hardi pour sacrifier, sous ce rapport, à la théorie; et, malgré le succès qui a couronné ses efforts, personne n'a osé l'imiter. La difficulté de l'entreprise, et les conseils peut-être d'une fausse théorie, ont fait pencher la balance du côté de la ligature en deux temps.

» Toutefois, la gravité du sujet nous fait une loi d'examiner plus complètement les motifs de cette détermination : on a objecté la difficulté et surtout les dangers de la double ligature simultanée. La première raison ne nous paraît pas déterminante; en effet, les nombreux perfectionnemens de l'art opératoire à l'endroit de la ligature des vaisseaux, et les données si exactes de l'anatomie topographique, nous paraissent en

diminuer singulièrement la valeur. Quant aux dangers qui résulteraient de l'opération elle-même, dangers qui se rapportent surtout à la crainte du non-rétablissement de la circulation dans le membre thoracique droit, on est d'autant moins admis à les redouter, ainsi que nous l'avons déjà montré, qu'aucun des faits connus n'en fournit un exemple.

» On voit d'après cela que nous admettons, avec M. Diday, que la ligature simultanée des artères carotide et sous-clavière droites est le meilleur mode d'application de la méthode de Brasdor à la cure des anévrysmes du tronc brachio-céphalique.

» Mais il ne suit pas de là qu'il soit toujours possible et rationnel d'en agir ainsi : par exemple, chez un sujet trop faible pour supporter le même jour les deux opérations, ou chez celui qui s'y oppose formellement, il faudrait toujours se borner à la ligature successive, sous peine de ne rien tenter pour le salut du malade. A ces deux cas, suivant M. Diday, on doit ajouter celui dans lequel un des deux troncs se serait oblitéré spontanément ; mais nous hésitons à partager sa manière de voir, bien qu'en théorie elle paraisse parfaitement légitime ; parce que cette oblitération, comme il le reconnaît, n'est presque jamais qu'apparente, et qu'il nous paraît le plus souvent impossible de reconnaître immédiatement le véritable état des choses. D'ailleurs, nous le répétons, les faits connus n'autorisent pas cette doctrine ; loin de là, les cas dans lesquels on a cru d'abord pouvoir se borner à une seule ligature ont plus d'une fois montré que l'artère qu'on avait cru pouvoir négliger n'était oblitérée qu'en apparence, et que les battemens n'ont pas tardé à y reparaître après la ligature du tronc opposé, lorsque la tumeur, devenue par-là moins volumineuse, a cessé de la comprimer.

» Cependant, par quelle artère doit-on commencer, si, par suite d'une des circonstances précitées, on est réduit à pratiquer la ligature successive des deux troncs ? Cela varie nécessairement suivant les cas ; examinons seulement celui de la cessation des battemens dans l'un de ces troncs, dans la carotide, ou dans la sous-clavière, peu importe. Eh bien ! alors

il est de précepte, et à cet égard M. Diday n'a rien innové, de commencer par le tronc dont les battemens ont conservé leur entier développement. Eh bien! nous ne pouvons encore ici partager l'avis général; on le voit d'abord, c'est dans l'espérance de l'oblitération véritable de l'autre tronc, espérance presque toujours illusoire, et pour éviter la ligature de ce tronc, que ce précepte a été donné. Toutefois, en procédant ainsi, voici ce qui arrive et ce qui a été plusieurs fois observé : l'artère affaissée et à demi-oblitérée devient bientôt perméable, et, au bout de peu de jours, la tumeur subit un accroissement d'autant plus grand, que le sang auquel on n'a opposé qu'un barrage incomplet continue à y arriver et se raidit contre l'obstacle. Que si, au contraire, on avait agi en sens inverse, c'est-à-dire, si on avait lié tout d'abord l'artère sans battemens, la première partie de l'opération n'aurait eu aucune gravité ; car elle aurait été dirigée contre un vaisseau presque oblitéré, ou plutôt déjà inutile pour la circulation ; et, de toutes manières, le chirurgien, dans cette hypothèse, aurait eu l'avantage de préluder à l'oblitération de la tumeur et de ses aboutissans dans la direction indiquée par la nature elle-même, et non en sens inverse, comme on le veut généralement; de sorte qu'il aurait eu plus de chances de mener à bien la fin de l'œuvre difficile et grave qu'il aurait entreprise.

»Enfin, il n'importe pas moins de déterminer le lieu des artères carotide et sous-clavière droites sur lequel on doit appliquer la ligature, dans le cas qui nous occupe. Or, M. Diday examine seulement cette question pour la carotide, et il établit que s'il est avantageux de s'éloigner de la tumeur, afin de faire porter le fil sur une partie saine du vaisseau, il est peut-être plus nécessaire encore de s'écarter de sa bifurcation, afin d'exciter l'hémorrhagie à la chute du fil, hémorrhagie dont la matière est fournie par le sang qui tend à passer de la carotide interne dans la carotide externe, pour y rétablir la circulation; l'observation a prouvé, en effet, qu'après cette ligature, l'hémorrhagie peut avoir lieu par le bout supérieur, tandis que jusqu'ici on ne peut citer aucun fait d'un accident semblable par le bout inférieur.

» En résumé, messieurs, vous pourrez juger, par les détails dans lesquels nous avons cru devoir entrer, de l'importance du sujet qu'a traité M. Diday. Ce jeune médecin a justement choisi un des points les plus difficiles et les plus controversés de la pratique chirurgicale ; et, nous nous hâtons de le dire, il s'est acquitté de la tâche qu'il s'était imposée avec cette sévérité de jugement et cette profondeur de vues qu'on ne rencontre que dans les hommes les plus distingués. Aussi n'hésitons-nous point à vous proposer de renvoyer son travail au comité de publication, et de lui écrire pour le remercier de son importante lecture et pour l'engager à compléter son œuvre, en étudiant, dans le même esprit, les autres applications de la méthode de Brasdor aux anévrysmes de la base du col et du bassin. »

— M. Velpeau. Si j'ai bien entendu, M. Blandin serait d'avis, quand on veut traiter les anévrysmes du tronc innominé par la méthode de Brasdor, de lier le même jour l'artère sous-clavière et l'artère carotide. Or, je n'ai pas saisi, dans ce qu'il nous a dit, les motifs d'une telle proposition. Je n'ai pas entendu M. le rapporteur appuyer de faits, d'observations, sa manière de voir.

Sans repousser pour le moment cette pratique, je dirai cependant que la conduite opposée peut invoquer, en sa faveur, un certain nombre d'observations. Ainsi, on a réussi plusieurs fois en s'en tenant à la ligature de la carotide primitive seule ; dans d'autres cas, on en est venu à la ligature de la sous-clavière plusieurs semaines après avoir lié la carotide ; et, je le répète, je ne connais pas d'exemple où on ait attaqué ces deux artères dans la même séance pour remédier à un anévrysme du sommet de la poitrine.

Puisque l'occasion s'en présente, j'aurais désiré en outre que M. le rapporteur nous eût dit sa pensée sur la valeur de la méthode de Brasdor appliquée aux anévrysmes de la racine du cou en général.

Cette méthode, qui compte maintenant plus de vingt essais, ne réussit après tout que dans le plus petit nombre de cas. Au cou, elle ne pourrait guère invoquer aujourd'hui que quatre

ou cinq exemples de succès définitifs : d'où il suit qu'elle ne doit être appliquée qu'avec réserve, qu'à défaut de toute autre ; qu'au demeurant, sa valeur paraît avoir été exagérée, qu'elle mériterait d'être discutée de nouveau et en détail.

— M. Blandin. Je répondrai à M. Velpeau, quant à ce qui concerne le second point de son argumentation, que je n'avais pas à juger la valeur de la méthode de Brasdor en général. Je devais seulement apprécier avec M. Diday l'application particulière de cette méthode aux anévrysmes du tronc innominé.

M. Velpeau ne connaît pas, dit-il, d'exemple d'application de la méthode de Brasdor faite avec succès dans le cas dont il s'agit ; je lui citerai le fait que rapporte M. Diday dans son mémoire, celui de Liston consigné dans la *Gazette médicale*. Quant aux cas de guérison de certains anévrysmes par la ligature d'une seule branche, cas invoqués par M. Velpeau, je ne crois pas qu'ils aient trait réellement à des anévrysmes du tronc brachio-céphalique ; ils appartenaient soit à la carotide, soit à la sous-clavière, à leur origine ; ou bien l'une de ces deux artères était complètement oblitérée avant l'opération.

Ainsi, en résumé, je crois, avec M. Diday, que, dans les cas où l'on a réussi en ne liant qu'un seul vaisseau, on n'avait point affaire à un anévrysme du tronc brachio-céphalique, mais uniquement à un anévrysme de l'un des deux vaisseaux qui en émergent, et que, lorsqu'on a réussi en ne liant qu'une seule de ces artères, dans des cas où l'anévrysme siégeait bien réellement au tronc innominé, on peut-être certain que l'autre artère était oblitérée.

— M. Velpeau. Je n'ai pas fait un *reproche* à M. Blandin de ce qu'il n'a point discuté les avantages et les inconvéniens de la méthode de Brasdor en général ; j'aurais désiré qu'il nous en parlât, et voilà tout. Puisqu'il invoque un exemple de guérison en faveur de la ligature simultanée des deux artères, je dois l'en croire ; mais il est cependant singulier que cet exemple soit emprunté à M. Liston ; car un des faits auxquels je faisais allusion vient précisément du même chirurgien. Si ce fait est le même, il faut que les détails en soient

échappés à M. Blandin, car le malade n'est pas guéri (1). C'est celui dont l'observation incomplète est relatée dans la *Gazette médicale* de 1838. M. Blandin dit, d'un autre côté, que dans le cas où une seule artère a été liée, à moins que l'autre ne fût préalablement oblitérée, il n'y avait pas d'anévrysme du tronc innominé, mais bien seulement de l'une des deux grosses artères qui s'en échappent. Là-dessus M. Blandin se trompe ; aux exemples qui appartiennent à MM. Evans, Mott, Morisson, je puis ajouter les deux cas qui m'ont été communiqués par M. Kerst au nom de MM. Tilanus et Rigen d'Amsterdam. Quatre de ces malades, morts d'affections étrangères à l'anévrysme, au bout de sept mois, de vingt mois ou d'un an, ont mis les chirurgiens à même de constater *matériellement* que le tronc innominé et même la crosse de l'aorte avaient été le siége de l'anévrysme ; j'ajouterai que le malade de M. Fearn qui subit la ligature des deux artères à quelques mois de distance, et celui de M. Wickam qui a été opéré de la même manière, ne sont pas morts d'accidens qui autorisent à préférer un autre mode opératoire plutôt que celui-là. Il résulte de là d'abord que la ligature de la carotide seule suffit quelquefois ; que la ligature des deux artères ensemble n'a point encore réussi, en supposant même qu'elle ait été tentée ; et que, quant à présent, la préférence de M. le rapporteur pour la ligature simultanée ne repose que sur des données théoriques dont la valeur me paraît contestable (2).

— M. Blandin. Je répèterai que je n'ai pas cru convenable de juger la méthode de Brasdor. J'avais à faire un rapport

(1) Dans cet exemple, M. Liston a lié la carotide et la sous-clavière le même jour, il est vrai ; mais c'était pour un anévrysme de la sous-clavière, et non du tronc innominé. Au lieu de la guérison, d'ailleurs, c'est la mort qui est arrivée le 30e jour. (Liston, *Princip. de chirurg.*, p. 226.)

(2) J'ajouterai que si les malades de Dupuytren, de M. Langier, qui avaient un anévrysme du tronc innominé et auxquels on a lié l'artère sous-clavière, sont morts d'hémorrhagie, celui de M. Wardrop, opéré de la même façon, a survécu deux ans. Il faut dire aussi qu'un malade opéré par M. Fergusson est mort le 7e jour et celui de M. Key au bout de quelques heures, quoiqu'on ne leur eût lié que la carotide.

sur un travail dont l'auteur ne soulève ni n'examine cette question ; j'ai dû me borner à apprécier cette méthode pour le cas particulier qui était spécifié ; j'ai émis à ce sujet une opinion que je ne vois professée nulle part, et que je crois devoir maintenir, savoir : 1° que, dans l'incertitude, on doit lier les deux artères plutôt que de s'exposer, en n'en liant qu'une, à laisser subsister la maladie ; 2° que c'est seulement dans le cas où l'on a acquis la certitude qu'une seule artère est affectée, qu'on doit se borner à ne faire qu'une seule ligature.

— M. Rochoux. Les réflexions que vient de faire M. Blandin, qu'il ne faut pas étendre les questions au delà de leur objet spécial, et qu'il faut éviter de les généraliser inutilement, sont fort justes ; je les adopte pleinement, et elles me paraissent spécialement applicables au fait qui nous occupe. Ici il n'y a point de faits allégués, on discute sur des généralités ; il n'y a donc pas lieu, à mon avis, de discuter plus longtemps.

— M. Blandin. M. Rochoux est dans l'erreur quand il dit qu'on ne discute que sur des généralités. Il y a des faits invoqués dans le mémoire de M. Diday ; et c'est d'après des faits qu'il établit la nécessité de substituer, dans des cas déterminés, la méthode de Brasdor aux méthodes habituellement en usage. M. Diday a voulu règlementer l'usage de la méthode de Brasdor, et il l'a fait avec succès. Voilà la raison qui me fait approuver son travail.

— M. Roux demande la parole. Puisqu'il vient d'être question d'anévrysmes, tant dans le rapport dont l'Académie a entendu la lecture que dans la discussion à laquelle ce rapport a donné lieu, je demande la permission de communiquer un fait qui vient de se passer sous mes yeux, et qui me paraît offrir un grand intérêt sous quelque rapport qu'on le considère. Il s'agit d'un cas d'anévrysme poplité pour lequel, après avoir fait en premier lieu l'opération par la méthode de Hunter, en liant l'artère crurale au bas de l'espace inguinal, il m'a fallu, à cause d'hémorrhagies, très-tardives comme on le verra, en venir à la ligature de l'artère iliaque externe, puis lier de nouveau l'artère crurale, mais au-des-

sus du point où elle avait été liée une première fois, sans parvenir à sauver le malade, dont la position avait été des plus satisfaisantes pendant plusieurs semaines. Je n'avais pas formé le projet de donner, en ce moment au moins, à ce fait important une publicité autre que celle qu'il a eue dans mon service à l'Hôtel-Dieu; mais l'occasion est trop favorable pour que je n'en entretienne pas aujourd'hui l'Académie, et pour que je n'appelle pas son attention sur un cas vraiment curieux sous le quadruple rapport de quelques circonstances particulières et rares de la maladie elle-même, de l'époque, très-éloignée de l'opération première, à laquelle les hémorrhagies se sont déclarées, des circonstances qui m'ont mis dans la nécessité d'y opposer d'abord la ligature de l'artère iliaque externe, puis de nouveau la ligature de l'artère crurale; et enfin de la persistance de la maladie, non plus à l'état de tumeur anévrysmale ou d'anévrysme proprement dit, mais à l'état de simple tumeur sanguine.

Mais, auparavant, je dirai un mot sur l'objet de la discussion qui vient d'avoir lieu et à laquelle je ne voulais pas prendre part. D'après le mémoire de M. Diday, d'après les termes mêmes du rapport que l'on vient de communiquer à l'Académie sur ce mémoire, et, en effet, d'après ce qui a été vu et fait depuis que M. Wardrop a cherché à remettre en faveur la méthode de Brasdor, c'est-à-dire la ligature de l'artère ou des artères à l'opposite du cœur et le plus près possible de la tumeur dans certains anévrysmes, c'est à ceux du commencement de l'artère carotide primitive, de l'artère sous-clavière à son origine, et du tronc brachio-céphalique, que cette méthode est particulièrement applicable. On vient de supposer les cas où, à raison du siége et des circonstances de la maladie, on devrait ne pas se borner à lier ou l'artère carotide primitive, ou la sous-clavière, en deçà de la tumeur, mais où il y aurait nécessité d'intercepter le passage du sang dans ces deux troncs artériels; et l'on vient d'agiter la question de savoir lequel des deux partis serait le plus convenable, de faire les deux ligatures ou les deux opérations en même temps, ou bien de les faire l'une après l'autre, successive-

ment, et à un intervalle de temps plus ou moins long. Il y avait aussi une autre question à poser, que je crois avoir été négligée à tort par le rapporteur : c'est celle qui est relative à l'ordre de succession des deux ligatures, si elles devaient être faites l'une après l'autre, et non simultanément. Eh bien ! s'il m'était donné d'agir en pareille occurrence, sans hésitation je commencerais par la ligature de l'artère sous-clavière, et je réserverais l'artère carotide primitive pour la seconde opération. N'est-il pas vrai que, relativement au danger et à la crainte qu'on peut avoir du non-rétablissement de la circulation dans les parties alimentées par chacune de ces deux artères, les deux opérations ne sont pas à mettre sur la même ligne ; que la ligature de l'artère sous-clavière est bien plus grave que l'autre ? Je voudrais donc qu'on sût tout d'abord à quoi s'en tenir sur le résultat de la première, et qu'on n'exposât point un malade à avoir subi les chances de la ligature de l'artère carotide primitive en pure perte, si l'autre, pratiquée en second lieu, devait avoir un résultat funeste.

Je reviens au fait particulier que j'ai annoncé. Presque au moment où, dans le mois de mars dernier, je repris mon service à l'Hôtel-Dieu, après avoir été malade pendant une grande partie de l'hiver, j'y reçus un homme âgé de cinquante-sept ans, qui avait un anévrysme de l'artère poplitée. Je ne pourrais pas dire que c'était un anévrysme au creux du jarret, bien que ce soit vers cette partie que se montrent tous ou presque tous les anévrysmes poplités. En effet, au lieu d'avoir un tel siége, la tumeur occupait la partie inférieure et interne de la cuisse ; mais elle s'étendait si bas, elle confinait de si près avec le genou, qu'il était presque impossible qu'elle provînt de l'artère crurale. Je ne doutai pas un moment qu'elle n'appartînt à l'artère poplitée : seulement il fallait qu'en se développant plutôt latéralement qu'en arrière, elle eût en quelque sorte glissé entre les muscles demi-tendineux, demi-membraneux, et le vaste interne. Plus tard, la dissection du membre me permit de constater que je ne m'étais point trompé sur l'origine de cet anévrysme et sur la manière dont il était venu se développer à la partie interne

et inférieure de la cuisse. C'est la seule fois que j'aie observé une telle disposition d'un anévrysme de l'artère poplitée. Je ne sache pas qu'elle ait été notée parmi les variétés propres aux anévrysmes de cette artère, plus nombreuses, comme on sait, que celles des autres anévrysmes.

Au dire du malade, cet anévrysme était assez récent; la tumeur avait fait dans les derniers temps des proprès rapides; elle en fit de très-notables pendant les quelques jours que je laissai le malade soumis à l'observation des élèves, à ce point que la peau, très-distendue, menaçait de s'enflammer. Je dus en venir à l'opération un peu plus tôt que je n'avais d'abord projeté de le faire. En explorant toutes les régions du membre affecté (c'était à la cuisse droite que l'anévrysme avait son siége), je crus remarquer une légère ampliation de l'artère crurale au pli de l'aine, et comme un anévrysme commençant dans cette partie : mais je pouvais me tromper, et l'illusion pouvait dépendre de ce que quelques ganglions inguinaux et le tissu cellulaire environnant étaient légèrement tuméfiés. Je ne vis pas dans cet état de choses un motif suffisant pour ne point agir contre l'anévrysme poplité, comme si j'avais la certitude que cet anévrysme existât tout seul.

Le malade fut opéré le 29 mars : je mis à découvert l'artère crurale au bas de l'espace inguinal, et l'embrassai dans deux ligatures un peu larges et rubanées placées immédiatement l'une au-dessus de l'autre, et qui furent nouées sur un petit cylindre de sparadrap posé sur l'artère elle-même : en d'autres termes, l'opération fut faite par la méthode que je persiste à prétendre qu'il faut nommer méthode de Hunter, plutôt que méthode d'Anel ou méthode de Desault, et en suivant le procédé de Scarpa, tant pour le choix du lieu, relativement à la situation d'un anévrysme poplité, que pour la manière d'agir sur l'artère pour y intercepter le cours du sang et en provoquer l'oblitération. C'était ma trente-troisième opération ainsi faite pour des anévrysmes poplités seulement ; c'était ma soixante-dixième ligature de grosses artères pour des anévyrsmes de toutes sortes et de toutes les régions du corps. Elle fut toutefois un peu laborieuse, à cause du calibre de

l'artère, manifestement plus considérable que dans l'état naturel, de l'épaisseur de ses parois et de la densité du tissu cellulaire circonvoisin, toutes choses qui semblaient indiquer qu'un travail inflammatoire avait existé dans ces parties.

Les résultats primitifs de cette opération furent aussi simples que je pouvais le désirer. Il n'y eut pas un moment d'incertitude pour le rétablissement de la circulation et la conservation de la vie dans le membre. Seulement la tumeur ne diminua pas, et n'a pas diminué de volume ultérieurement, autant que cela aurait dû être et que cela est le plus ordinairement après l'opération par la méthode de Hunter : je puis dire tout de suite qu'à la mort du sujet, deux mois juste après la ligature de l'artère crurale, la poche anévrysmale conservait encore une capacité considérable ; le sang qu'elle contenait n'était qu'à demi coagulé; cependant aucun des phénomènes propres à l'anévrysme ne s'y était reproduit pendant la vie.

Les ligatures tombèrent, avec le cylindre sur lequel elles étaient nouées, au commencement du vingt-deuxième jour. C'est quelquefois un peu plus tôt, c'est bien rarement plus tard que s'accomplit cette séparation des ligatures après les opérations faites sur de grosses artères par le procédé de Scarpa, qui est celui que j'ai constamment employé dans toutes mes opérations par la méthode de Hunter. La plaie marcha rapidement vers la guérison. Elle était presque entièrement cicatrisée ; le malade avait recouvré l'embonpoint qu'il avait momentanément perdu; il était en état de quitter son lit; déjà je lui avais permis de faire quelques mouvemens, et peut-être avait-il commis quelque imprudence à cet égard, lorsque, le cinquantième jour, la plaie, qui dès l'avant-veille avait paru s'entr'ouvrir, en même temps que ses bords s'étaient tuméfiés et avaient pris une teinte violacée, laissa échapper une certaine quantité de sang. Cette première hémorrhagie fut le prélude de trois ou quatre autres qui se manifestèrent presque toutes à vingt-quatre heures d'intervalle, et presque toutes aussi le matin. C'était la première fois que je voyais un tel accident se manifester à

une époque aussi éloignée après l'opération. De quatre autres cas d'hémorrhagies consécutives que j'ai eu à observer dans la nombreuse série de ligatures de grosses artères que j'ai faites, il en est un qui m'avait déjà paru remarquable et devoir se présenter rarement. C'était aussi à la suite d'une opération par la méthode de Hunter pour un anévrysme poplité, que j'avais faite en 1822 ou 1823 à M. M..., boulanger dans la rue de Grenelle-Saint-Germain. Les ligatures étaient tombées pareillement le vingt-deuxième jour après l'opération. Au trente-quatrième, pendant un violent effort de toux, une hémorrhagie abondante eut lieu par la plaie, déjà réduite aux plus petites dimensions : le malade, qui n'était plus soumis à aucune surveillance, aurait pu périr si, par un hasard heureux, il n'avait pas eu près de lui des personnes qui eurent assez de présence d'esprit pour arrêter l'effusion du sang par une compression temporaire. Appelé promptement à son secours, je me hâtai de mettre de nouveau l'artère crurale à découvert en agrandissant la plaie du côté du pli de l'aine. J'appliquai une nouvelle ligature, mais une seule, sur l'artère crurale très-rétrécie, immédiatement au-dessus du point où les premières avaient été appliquées ; et cette ligature nouvelle, que je fis agir circulairement, ne tomba, chose singulière, que le trente-deuxième jour. Aucune hémorrhagie nouvelle ne s'était manifestée, et le malade a guéri : il a survécu sept ou huit ans à l'opération que je lui avais faite. Les derniers détails qui ont rapport à ce cas remarquable, les notions fournies par la dissection du membre après que M. M... eut terminé sa carrière, ont été recueillis et publiés dans le temps par le rapporteur que l'Académie vient d'entendre aujourd'hui qui m'avait assisté et que j'avais chargé de quelques-uns des soins ultérieurs à donner au malade lors de l'opération pratiquée plusieurs années auparavant.

Dans le cas nouveau dont je rends compte en ce moment à l'Académie, et dans la circonstance grave où se trouvait le malade après plus de cinquante jours écoulés depuis l'opération, incertain que j'étais de la manière dont s'était faite à plusieurs reprises l'effusion du sang ; tourmenté aussi par la

pensée du mauvais état dans lequel j'avais trouvé l'artère crurale là où je l'avais mise à découvert une première fois ; non moins inquiet de l'idée qu'il pouvait y avoir un commencement d'anévrysme au pli de l'aine, cette partie s'étant d'ailleurs tuméfiée notablement depuis l'invasion des hémorrhagies, et par suite ou à cause de l'infiltration d'une certaine quantité de sang, je pensai que le seul bon parti à prendre était de faire la ligature de l'artère iliaque externe. Malgré l'immense quantité d'anévrysmes que j'ai été à même d'observer, malgré le nombre si considérable des cas où j'ai eu à pratiquer la ligature de grosses artères, comme opération principale, il ne m'avait point encore été donné de faire celle de l'artère iliaque externe. C'était la première fois que je la pratiquais. J'y procédai au moyen d'une incision des tégumens et des aponévroses abdominales, simplement oblique de dehors en dedans et de haut en bas, s'étendant depuis un bon demi-pouce environ en dedans de l'épine iliaque antérieure jusqu'au-dessus et un peu en dedans du milieu du ligament de Fallope.

Cette opération fut très-simple et très-promptement terminée, surtout en comparaison de la première. Autant j'avais éprouvé de difficulté pour isoler l'artère crurale, autant au contraire il me fut facile de trouver, de sentir l'artère iliaque externe, de l'isoler avec le doigt du nerf et de la veine qui l'accompagnent, de l'amener hors de la plaie, et de l'embrasser dans deux ligatures. Je plaçai ces ligatures à quelque distance l'une de l'autre, et, après les avoir fait agir et les avoir nouées, chacune isolément et immédiatement sur l'artère, je coupai celle-ci complètement au milieu de l'intervalle qui les séparait. Il y a long-temps que je pense que pour la ligature de quelques artères placées si haut, si près du tronc qu'il ne serait plus possible d'agir au-dessus, je veux dire plus près du cœur, des hémorrhagies nouvelles advenant, c'est le cas de mettre en usage le procédé tant préconisé par M. Maunoir de Genève, et qui, s'il n'a pas les avantages que son auteur lui a attribués, n'a point ici au moins les inconvéniens qu'il pourrait présenter dans d'autres circonstances, ou pour

des artères autrement situées, pour celles surtout sur lesquelles on a à agir le plus ordinairement. On comprend bien que je n'avais aucune inquiétude pour ce qui était de l'entretien de la circulation dans le membre inférieur, puisque la vie s'était si bien maintenue et depuis si long-temps après la ligature de l'artère crurale, faite à la vérite au-dessous de l'origine de l'artère musculaire profonde. Par suite même des réflexions qu'a fait naître dans mon esprit le cas dont je rends compte, je me suis demandé si, lorsqu'il y a convenance d'en venir à la ligature de l'artère iliaque externe pour un anévrysme inguinal, il n'y aurait pas quelque avantage à préluder à cette opération par la ligature de l'artère crurale au-dessous de la tumeur, et de pratiquer la méthode de Brasdor comme transition. Ce n'est pas le moment d'agiter cette question : en le faisant, j'abuserais de l'attention que l'Académie veut bien me prêter.

Après la ligature de l'artère iliaque externe, quatre jours se passèrent sans qu'aucune hémorrhagie nouvelle apparût : l'engorgement de la région inguinale diminua notablement ; la plaie ancienne était rentrée dans ses dernières limites en même temps que ses bords s'étaient affaissés et qu'elle avait repris un aspect favorable. Seulement, le malade, affaibli par des pertes de sang réitérées, n'avait point recouvré ses forces. Mais après ces quatre jours, le sang, un sang clair, séreux, peu consistant, privé de sa plasticité naturelle, s'écoula de nouveau, et, dans le cours d'une journée, plusieurs fois assez abondamment malgré l'application d'un appareil compressif, toujours par cette plaie ancienne. Ces hémorrhagies nouvelles devaient provenir de ce que le sang était rapporté par l'artère musculaire profonde dans le tronc même de l'artère crurale, redevenue perméable à ce fluide après un travail d'oblitération évidemment incomplet, alors qu'on pouvait le croire définitif et parfaitement accompli. Je voulus faire un dernier effort pour sauver un malheureux dont la vie était près de s'éteindre et dont l'état avait été si satisfaisant pendant plusieurs semaines après une première opération, et je me décidai à tenter une nouvelle ligature de l'artère

crurale. J'étendis en haut l'ancienne plaie jusqu'à l'arcade crurale ; et en agissant à travers des parties altérées, dénaturées, peu distinctes les unes des autres, ou plutôt confondues les unes avec les autres, et infiltrées de sang, je parvins, non sans peine, à passer sous l'artère crurale deux ligatures, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de l'origine de la musculaire profonde. C'était un matin ; il n'y eut plus d'hémorrhagie ; mais la faiblesse du malade alla toujours en augmentant dans le cours même de la journée; il succomba le soir, le 29 mai, deux mois juste, comme je l'ai dit, après la première ligature de l'artère crurale. Je l'avais opéré le 29 mars.

A l'ouverture du cadavre, et en faisant la dissection du membre, je trouvai que les dernières ligatures avaient été placées comme j'avais desiré qu'elles le fussent. L'artère crurale dans toute son étendue depuis le ligament de Fallope, et l'artère poplitée dans la plus grande partie de sa longueur, étaient volumineuses et fortement unies aux parties circonvoisines par un tissu cellulaire en quelque sorte induré : leurs parois étaient épaisses et compactes, comme si elles avaient été anciennement le siége d'un travail inflammatoire. Et qui sait, en effet, si une telle inflammation en produisant dans certains points des ulcérations, peut-être de petits abcès, n'avait pas préparé la formation des anévrysmes? Car, indépendamment de l'anévrysme principal, il existait deux autres dilatations anévrysmales, l'une au pli de l'aine, comme je l'avais présumé pendant la vie, l'autre à la partie inférieure de l'artère poplitée; seulement c'était comme deux petits golfes, ou comme deux petites ampoules, qui paraissaient formées par les trois membranes des parois artérielles. Ainsi que je l'avais déterminé pendant la vie, l'anévrysme principal, celui contre lequel avait été dirigée la première opération, appartenait à la partie la plus élevée de l'artère poplitée : la tumeur avait séparé les muscles pour prendre tout son développement à la partie inférieure et interne de la cuisse.

— M. Blandin : Je regrette que M. Roux n'ait pas entendu la lecture de mon rapport, car c'est justement par la question qu'il soulève que j'ai commencé. Mais je l'ai résolue

d'une manière toute différente. M. Roux pense qu'il faut commencer par lier la sous-clavière. Pour moi, je suis d'une opinion tout opposée ; en me fondant précisément sur les mêmes motifs, je crois que l'on doit plutôt commencer par l'artère carotide. Quant à l'obstacle que la ligature de cette artère pourrait apporter à la circulation cérébrale, je n'en connais pas d'exemple, et il est aisé d'ailleurs de prévoir qu'il en doit être ainsi, quand on songe que l'artère vertébrale suffit largement pour entretenir cette circulation. En fait d'oblitération, je suis convaincu que cette circonstance se rencontre beaucoup moins fréquemment qu'on ne croit, et je considèrerais comme très-utile de rechercher les signes auxquels on pût la reconnaître.

Je n'ai rien à répondre à M. Roux sur les faits qu'il vient de citer, si ce n'est qu'il résulte, dans mon esprit, de ces faits et des réflexions auxquelles il vient de se livrer, qu'après la ligature des artères, le meilleur moyen de prévenir les hémorrhagies consécutives, c'est d'employer un procédé différent du sien, et qui permette la réunion immédiate, celles-ci me paraissant devoir être déterminées par le fait d'une suppuration prolongée. M. Roux dit que cet accident lui est rarement arrivé ; mais il n'y a pour moi aucun doute qu'il eût eu beaucoup plus de chances de prévenir ces rares hémorrhagies, si, au lieu de laisser suppurer les plaies, il se fût attaché à les réunir immédiatement.

—M. Roux : Je suis charmé de ne m'être pas trompé dans ma conjecture : mon attente a été remplie, et je vois avec plaisir que le cas que je viens de rapporter, cas pour moi assez nouveau ou assez insolite à quelques égards, a paru présenter à mes honorables collègues l'intérêt que j'y attachais moi-même. Mais quelques observations viennent d'être faites, quelques remarques critiques m'ont été adressées, que je ne puis laisser sans réponse, et peut-être m'est-il permis d'avoir une opinion franche, une manière de voir arrêtée, et de l'exprimer hautement pour ce qui concerne les anévrysmes, et plus encore les opérations à entreprendre pour la guérison de cette maladie, quel qu'en soit le siége et de quelque sorte

qu'elle soit, puisque après un chirurgien étranger, M. Valentine Mott, de New-York, qui m'a quelque peu surpassé en ce genre, je crois être de tous les chirurgiens modernes celui qui a eu à traiter un plus grand nombre d'anévrysmes, qui a pratiqué le plus de fois la ligature de grosses artères. Je doute même que qui que ce soit se trouve à l'avenir dans des circonstances aussi favorables que celles où j'ai été placé, et puisse mettre en œuvre un aussi grand nombre de faits.

Pour bien faire comprendre l'importance que j'attache à ces faits, pour expliquer l'intérêt dont ils peuvent être sous le rapport pratique, et pour réduire à leur juste valeur les objections qui ont été faites sur le mode suivant lequel, constamment, depuis bientôt trente ans, j'ai pratiqué la ligature des grosses artères, quand j'avais à faire l'application de la méthode de Hunter, il faut que je rappelle les circonstances dans lesquelles, et je dirais volontiers sous l'empire desquelles, ces faits ont été recueillis et en quelque sorte créés.

Ma première et ma seconde opération par la méthode de Hunter, l'une et l'autre pour des anévrysmes spontanés, l'une et l'autre pour des anévrysmes poplités, et pratiquées à quelques mois seulement d'intervalle, datent de 1814. Je les ai faites à l'hôpital de la Charité : ce sont, je crois, les premières qu'on y ait pratiquées: M. Boyer était jusqu'alors resté fidèle à l'opération par l'ouverture du sac ; la méthode de Hunter était dépréciée en France plutôt qu'elle n'était préconisée ; du moins comptait-elle bien peu de partisans ; et moi-même, tout jeune chirurgien que j'étais, et tout attiré que je pouvais être vers les nouveautés, j'avais pu encore, quatre ou cinq ans auparavant, et sans que cela parût extraordinaire, opérer un anévrysme poplité par l'ouverture du sac. C'est à l'hôpital Beaujon, où j'étais alors, que je pratiquai cette opération, et c'est peut-être la dernière opération de ce genre qui ait été pratiquée à Paris. Je crois avoir clos le règne de cette opération de l'anévrysme par l'ouverture du sac comme méthode générale ; comme je crois avoir eu quelque part à l'admission définitive de la méthode de Hunter, devenue à son tour la méthode générale ou la méthode de prédilection.

En l'adoptant, je crus devoir suivre les erremens tracés par Scarpa. Je fis mes premières opérations au lieu indiqué par ce célèbre chirurgien pour l'anévrysme poplité : je mis en usage son procédé, renouvelé d'Ambroise Paré, pour la manière d'agir sur l'artère ; et ces premières opérations ayant réussi, puis quelques autres pratiquées de la même manière ayant été pareillement couronnées de succès, j'ai persisté dans cette voie. C'est toujours en plaçant deux ligatures un peu larges, et en les faisant agir sur un petit corps cylindrique mis en contact avec l'artère, que j'ai fait jusqu'à présent trente-trois opérations par la méthode de Hunter pour des anévrysmes poplités, et beaucoup d'autres sur des artères autres que l'artère crurale, particulièrement sur l'artère brachiale, et sur celle-ci presque toutes pour des anévrysmes faux consécutifs. C'est par ce système, ou plutôt en suivant une pensée bien arrêtée dans mon esprit, que j'en ai agi de la sorte. Je n'ai pas vu avec indifférence, moins encore avec dédain, tant de modifications qui ont été apportées dans la ligature des vaisseaux, tant de procédés qui ont été proposés pour agir sur une grosse artère, dans le but d'y intercepter le cours du sang, avec les chances les plus favorables pour en obtenir promptement l'oblitération, et sans hémorrhagies consécutives. Ces hémorrhagies, qui peuvent être plus ou moins promptes ou plus ou moins tardives dans leur apparition, qui dépendent tantôt de ce que l'artère est coupée par la ligature, ou par les ligatures, avant qu'elle soit devenue imperméable au sang, tantôt de ce qu'une oblitération fort avancée se détruit par un travail rétrograde, sont la pierre d'achoppement de tous les procédés relatifs à la ligature des grosses artères. Le meilleur, ou le procédé qu'il faudra préférer, c'est celui par lequel on aura obtenu le plus de succès, en ce sens que les hémorrhagies auront été plus rares. Cela ne peut être établi que par des rapprochemens et des comparaisons de faits en grand nombre, et de faits groupés en séries distinctes. Il faut se tenir en garde contre les idées préconçues ou les vues hypothétiques dans une question aussi grave, et à l'égard d'une chose dans laquelle la vie de l'homme est tellement en jeu.

Je ne désapprouve donc pas que, tendant au même but et avec la même bonne intention, on s'engage dans des voies différentes ; et je n'ai pas la prétention de penser ni l'orgueil de croire que le procédé auquel je suis resté fidèle soit le seul par lequel on puisse obtenir de beaux résultats. Seulement, je doute qu'on en obtienne jamais de plus satisfaisans que ceux que j'ai obtenus. J'aurais voulu pouvoir, moi seul, ou par ma seule expérience, résoudre cette question de pratique chirurgicale, une de celles pour la solution desquelles on peut le mieux s'appuyer sur des données statistiques. Mais les anévrysmes, les cas où l'on a à pratiquer la ligature des grosses artères, ne sont pas de ceux qu'un chirurgien puisse espérer voir par centaines dans le cours même d'une longue carrière. Eussé-je pu lire dans l'avenir en commençant la mienne, et prévoir ce qu'il me serait donné d'observer et de faire dans le genre de choses dont il s'agit, il me semble que j'aurais mal fait d'essayer, d'appliquer des méthodes ou des procédés divers, seulement même deux ou trois différens : la masse imposante de faits presque identiques que je possède ne m'aurait fourni que des séries diverses trop peu nombreuses, chacune en particulier, pour que de leur comparaison on pût déduire des conséquences rigoureuses.

De bonne heure donc j'ai été convaincu que je remplissais un devoir de conscience en persistant dans la voie par laquelle j'avais obtenu mes premiers succès, et que je servirais bien plus, soit pour le présent, soit pour l'avenir, les intérêts de la science en créant un grand nombre de faits identiques, au moins sous un rapport, en constituant un grand terme de comparaison, un grand point d'appui pour les chirurgiens qui ne sont pas en position de voir beaucoup, qu'en variant ma manière de faire. Actuellement je serais sans doute encore incertain sur la valeur respective de trois ou quatre procédés différens, et je ne pourrais pas en indiquer avec confiance les résultats : du moins, la série de cas dans lesquels j'aurais mis en usage chacun de ces procédés serait trop peu considérable pour faire une grande impression sur les esprits.

Il m'est bien plus agréable de pouvoir dire, en considérant les hémorrhagies consécutives à la ligature d'une grosse artère et le procédé mis en usage pour faire cette ligature, et pour déterminer jusqu'à quel point la manière dont on a agi sur l'artère peut avoir influé sur la manifestation de l'hémorrhagie: J'ai fait jusqu'à présent soixante-onze ligatures de grosses artères: dans près de soixante cas, j'avais à appliquer la méthode de Hunter, c'est-à-dire que j'avais à agir sur une artère saine du côté du cœur, à une distance plus ou moins grande du siége de la maladie qui nécessitait l'interception du cours du sang: constamment, ou dans tous ces cas, à l'exception de deux opérations faites pour lier l'artère sous-clavière et l'artère iliaque externe, j'ai mis en usage le procédé de Scarpa; j'ai embrassé l'artère dans deux ligatures un peu larges qui ont été nouées sur un cylindre, et ces ligatures ainsi nouées, je ne les ai jamais vues tomber plus tard que le vingt-deuxième jour; c'est plus ordinairement le dix-septième ou le dix-huitième qu'elles se séparent; une seule fois, chez un jeune sujet, j'ai pu les extraire, avec le cylindre sur lequel elles étaient nouées, le onzième jour. Eh bien! je n'ai vu que cinq fois survenir des hémorrhagies; chez cinq sujets seulement les suites de l'opération ont été compliquées par cet accident. J'en ai rapporté deux cas aujourd'hui; et il faut être bien prévenu contre le procédé auquel j'ai donné une préférence soutenue, pour en faire dépendre l'hémorrhagie dans ces deux cas, l'accident s'étant déclaré si tardivement, douze jours dans le premier, et dans le second vingt-huit jours après la séparation des ligatures, la plaie étant presque entièrement cicatrisée. Et à l'égard d'un autre des cinq sujets sur lesquels j'ai vu des hémorrhagies consécutives, on serait encore plus injuste d'attribuer l'accident à la manière dont l'artère avait été liée: car il s'agissait d'une plaie de l'artère crurale au-dessus de la partie moyenne de la cuisse; j'avais lié l'artère au-dessus de la plaie; j'avais mal fait; mais c'était à une époque où je n'avais pas encore bien établi les inconvéniens de la méthode de Hunter appliquée aux blessures, et la convenance d'agir sur la plaie même de l'artère toutes les fois que cela

est praticable : après le rétablissement de la circulation, des hémorrhagies survinrent, et le sang s'écoula, non par le point où l'artère avait été liée, mais par le point où elle avait été blessée, et ne cessèrent que quand j'eus fait par une seconde opération ce que j'aurais dû faire tout d'abord.

— M. Blandin. La discussion, bien qu'elle soit actuellement en dehors de l'objet du rapport, est trop intéressante pour que je ne croie pas devoir répondre à ce que vient de dire M. Roux. La question qui est maintenant soulevée est de savoir s'il est préférable de lier les artères sur un cylindre, comme le fait M. Roux, ou à l'aide d'un fil seulement. M. Roux est, je crois, le seul chirurgien en France qui pratique le premier procédé. Il cite soixante-onze cas sur lesquels il n'a eu, dit-il, que cinq hémorrhagies ; mais cinq hémorrhagies sur soixante-onze ligatures, c'est beaucoup. Je n'ai pas, pour ma part, à beaucoup près, pratiqué autant de ligatures que M. Roux, mais j'en ai pratiqué un assez grand nombre pour pouvoir, jusqu'à un certain point, les faire entrer en comparaison ; or, j'affirme n'avoir eu dans aucun cas d'hémorrhagie consécutive. M. Roux cherche à justifier son procédé par une raison spécieuse ; il dit que dans deux cas l'hémorrhagie n'a eu lieu qu'au trente-quatrième et au cinquantième jour, et que par conséquent on ne peut attribuer cette hémorrhagie à la manière dont la ligature a été faite. Je suis loin de partager cette opinion, et je ne doute pas, au contraire, que le procédé employé par lui pour faire la ligature n'ait, dans ces deux cas produit l'hémorrhagie, en donnant lieu à une inflammation chronique de l'artère.

— M. Velpeau : La discussion vient de s'étendre considérablement et se montre actuellement sous un tout autre point de vue : elle comprend, il me semble, trois questions très-distinctes, l'une relative au nom que M. Roux donne à la méthode, la seconde concernant la méthode de Brasdor appliquée aux anévrysmes de l'aine, et la troisième qui se rattache au genre de ligature qui expose le moins aux hémorrhagies.

Premier point. Je prendrai la liberté de repousser la qualification de méthode de Hunter que M. Roux donne au mode opératoire qui consiste à lier le vaisseau à une certaine distance au-dessus de l'anévrysme. C'est là une légère querelle déjà ancienne entre nous. Ambroise Paré et son élève favori Guillemeau s'expriment de manière à faire croire qu'ils connaissaient déjà cette méthode. Il est au moins certain qu'Anel y eut recours avec succès en 1710. Deux ou trois autres exemples en avaient été cités avant la fin du siècle dernier. C'est en juin 1785 que Desault la mit en pratique pour un anévrysme du jarret, tandis que Hunter ne s'en servit qu'en décembre de la même année.

M. Roux va répondre, je le sais, que Hunter lia l'artère fémorale au tiers inférieur de la cuisse pour éviter plus sûrement de tomber sur un point malade de l'artère, tandis qu'Anel avait porté son lien à peu de distance du sac anévrysmal. Je réplique à mon tour que le fait capital dans cette méthode c'est la ligature du vaisseau au-dessus du sac, sans toucher à l'anévrysme ; que porter le lien un peu plus haut ou un peu plus bas ne peut constituer que des nuances ou des procédés spéciaux dans la méthode. Par exemple, Scarpa qui veut qu'on applique le lien dans l'espace inguinal plutôt qu'au tiers inférieur de la cuisse pourrait alors s'attribuer la méthode, si on en refusait l'honneur à Anel, puisque c'est la région recommandée par Scarpa plutôt que celle dont parle Hunter qu'on préfère généralement aujourd'hui. D'ailleurs pour les anévrysmes de l'aine, de la région iliaque, de l'aisselle ou du cou, il est évident que c'est à la manière d'Anel, et non à celle de Hunter, qu'on s'en rapporte encore actuellement. Il est donc parfaitement clair que cette méthode qui est toute française doit porter le nom d'Anel et non plus celui de Hunter. Mais ceci est, je l'avoue, de peu d'importance.

Deuxième point. La seconde question soulevée par M. Roux est plus sérieuse. Il demande, je crois, si, dans les anévrysmes de la région inguinale, une ligature placée au-dessous de la tumeur, à la méthode de Brasdor, ne constituerait par une opération préalable susceptible d'augmenter les chances de

succès de la ligature appliquée au-dessus de l'anévrysme un peu plus tard comme opération définitive. Je crois utile de donner à ce sujet quelques renseignemens dont M. Roux appréciera sans doute la valeur. On possède maintenant, si je ne me trompe, cinq ou six cas d'anévrysmes iliaques ou inguinaux traités par la méthode de Brasdor. Or, aucun des malades ainsi traités n'a survécu ; ils sont tous morts au bout d'assez peu de temps pour amoindrir singulièrement la confiance que cette méthode avait d'abord inspirée aux chirurgiens. Il en résulte que par elle-même la méthode de Brasdor appliquée aux anévrysmes de l'aine est déjà fort dangereuse, et que plusieurs des malades qu'on y soumettrait, en suivant la pensée de M. Roux, succomberaient probablement avant qu'il fût possible de les trailer par l'opération réellement curative, c'est-à-dire par la ligature au-dessus de la tumeur.

Troisième point. M. Blandin n'a pas hésité à dire que les hémorrhagies dont a parlé M. Roux s'expliquent par la présence du corps étranger et du genre de ligature employé par le chirurgien. Je crains que M. Blandin ne se soit trop hâté de conclure. La méthode de M. Roux, qui est celle de Scarpa, déjà mentionnée par Ambroise Paré (1), Saviart et autres, et qui consiste en une ligature rubanée avec interposition d'un cylindre de sparadrap ou de toute autre matière, a pour but de mettre en contact les parois de l'artère, sans en rompre les tuniques. On ne peut se dissimuler que M. Roux n'ait en sa faveur un motif puissant de préférence; c'est une expérience personnelle plus grande que celle d'aucun de nos contemporains en Europe. Personne n'a opéré plus d'anévrysmes que lui ; et, il faut en convenir, personne non plus n'a été plus heureux dans ces sortes d'opérations. Il faut donc avouer que si, comme on en convient généralement, les faits doivent passer avant la théorie, la pratique de M. Roux a bien de quoi ébranler les esprits les plus prévenus. Après tout, quand on consulte les faits eux-mêmes, on arrive souvent à voir qu'ils sont loin de tenir toujours le même langage. Aussi, presque

(1) *Œuvres complètes*. Paris, 1840, t. II, p. 226.

tous les chirurgiens d'aujourd'hui préfèrent la ligature ronde et simple à la ligature plate avec interposition du corps étranger, et tous s'appuient sur l'observation pour justifier leur préférence. Sur ce chapitre, j'ai défendu et adopté moi-même l'opinion commune, soit dans mes écrits, soit dans ma pratique; cependant, loin d'attribuer les hémorrhagies, comme M. Blandin, à l'emploi des ligatures plates, je dirai que cet accident s'est montré en plus forte proportion dans la pratique des autres chirurgiens que dans celle de M. Roux. Pour mon compte, j'en ai eu trois exemples sur moins de vingt ligatures de grosses artères. M. Mott, de New-York qui a lié plus de quatre vingts fois de grosses artères, qui, de tous les chirurgiens de notre siècle, a le plus pratiqué de ces opérations, paraît avoir eu plus d'hémorrhagies en se servant de la ligature ronde que M. Roux avec ses ligatures plates. A en juger par les faits, il n'est donc pas prouvé, comme le croit M. Blandin, il n'est donc pas juste de dire que les cinq exemples d'hémorrhagie relatés par M. Roux soient arrivés à cause de la ligature plate employée plutôt que si on s'était servi d'une ligature ronde (1). Si les ligatures plates valent moins que les ligatures rondes, il n'est pas encore prouvé du moins qu'elles exposent plus aux hémorrhagies. Après tout, sur quoi s'est-on fondé pour rejeter de nos jours la méthode de Scarpa? sur des expériences appartenant à Jones et à Béclard. Ces observateurs, ayant expérimenté de toute façon sur les artères des animaux, ont trouvé que, pour obtenir l'oblitération des vaisseaux, il fallait en rompre les tuniques interne et moyenne; que c'était la seule manière de faire naître, aux dépens de la tunique celluleuse, un épanchement de lymphe plastique, puis un caillot en dedans et en dehors des tuniques rompues, et de rendre le passage du sang tout-à-fait impos-

(1) Je trouve d'ailleurs dans une thèse sur les anévrysmes que, sur 157 opérations par la ligature ronde, il y a eu 25 exemples d'hémorrhagie. Dans la thèse de M. Robert, 4 ligatures de la sous-clavière ont donné 3 hémorrhagies. Il y en a eu 4 sur 5 pour le tronc innominé, une sur 4 pour la carotide, 3 sur 10 dans une autre catégorie. Dupuytren lui-même en avoue 5 exemples sur 24 opérations, quoique dans tous les cas on se fût servi de la ligature ronde.

sible ; partant de là, ils ont conclu que plus le lien serait fin, plus il y aurait de chance de rompre les tuniques artérielles, d'atteindre par conséquent le but qu'on doit se proposer en liant une artère.

Ces expériences et ce raisonnement ont paru si concluans que la pratique commune s'en est immédiatement contentée ; que la plupart des expérimentateurs qui ont repris la question depuis sont tombés d'accord avec Jones et Béclard. Mais voilà qu'après trente ans de triomphe la méthode des ligatures fines se trouve ébranlée par de nouvelles expériences qui menacent de renverser de fond en comble celles de Jones et de Béclard. En effet, un chirurgien distingué d'Amérique, M. Jameson, expérimentant sur des chiens, des moutons et des chevaux, arrive à cette conclusion, à savoir : qu'une ligature plate amène plus surement l'oblitération des artères qu'une ligature ronde ; qu'en maintenant en contact, sans les plisser, les parois du vaisseau, on le ferme plus vite et plus surement qu'en l'étranglant avec un fil simple. Il faut aussi convenir que, même en Angleterre, un certain nombre de chirurgiens, M. Crampton entre autres, emploient, comme M. Roux, la méthode de Scarpa plutôt que la méthode de Jones ; n'en est-ce pas assez pour empêcher des conclusions trop rigoureuses en faveur de l'une des deux doctrines actuellement en présence ?

—M. Blandin. Ce que vient de dire M. Velpeau ne prouve qu'une chose, c'est que par la statistique et par les faits bruts on ne peut arriver à aucun résultat satisfaisant. Tous les chirurgiens ont eu des hémorrhagies : M. Velpeau entend-il conclure de là que toutes les méthodes sont indifférentes, et qu'aucune d'elles n'est plus propre que les autres à prévenir ces hémorrhagies ? Je ne pense pas ainsi. Ce n'est pas que je prétende absolument que cet accident tient au procédé employé ; mais il est un fait sur lequel j'insiste, parce qu'il domine toute la question : c'est que, pour qu'il n'y ait pas d'hémorrhagie, il faut que l'artère soit oblitérée. C'est de toute évidence. Or, tout le monde sait que plus la cicatrisation est prompte, et plus la cicatrice sera solide ; il est évi-

dent que lorsqu'on réunit par première intention, la cicatrice sera beaucoup plus solide au bout de vingt jours, par exemple, qu'elle ne le serait si l'on avait laissé suppurer la plaie. D'où il suit que le procédé qui permet d'obtenir une cicatrisation presque immédiate donnera de bien plus grandes chances d'éviter l'hémorrhagie. Que si, au contraire, on emploie un procédé qui nécessite la suppuration de la plaie et de l'artère elle-même, il est évident qu'au trentième jour, au cinquantième même, la cicatrice ne sera pas encore assez solide pour qu'il n'y ait plus à craindre de la voir se rompre. Telle est la question derrière laquelle je me retranche ; ainsi posée, elle me semble beaucoup plus claire qu'elle n'a paru l'être à M. Velpeau. Aussi je me résumerai en disant que le procédé de la ligature simple à l'aide d'un fil arrondi me paraît préférable aux autres procédés.

— M. Amussat. D'après les nombreuses expériences que j'ai pratiquées sur les animaux vivans, je suis arrivé à conclure que la ligature avec un fil rond, simple, est dans tous les cas préférable aux autres ligatures dont on a parlé dans cette discussion. Ainsi, pour moi et pour les médecins qui ont assisté à mes expériences, la question ne saurait être douteuse. Lorsqu'on pratique une ligature avec un fil rond sur l'extrémité divisée d'une artère, la celluleuse seule résiste, les membranes interne et moyenne se rompent et se rétractent, le sang se coagule sous la celluleuse et forme un caillot qui distend l'espace compris entre les membranes rétractées et cette même celluleuse. Le caillot est donc toujours, pour ainsi dire, *capuchonné* et d'autant plus adhérent à la celluleuse que cette membrane est plus distendue. Néanmoins, le caillot adhère quelquefois à la membrane interne dans une plus ou moins grande étendue, lorsqu'il s'établit une inflammation adhésive.

Maintenant, lorsqu'on applique une ligature avec un fil plat plus ou moins rubanné, on comprend d'avance ce qui arrivera. Il est évident qu'une portion plus grande de la celluleuse sera comprise dans la ligature, et que l'espace qui existe entre cette membrane et les membranes interne et moyenne rétractées sera moins étendu. D'où il résultera que les points

d'adhérence du caillot avec la celluleuse étant moins nombreux, on aura plus à craindre une hémorrhagie consécutive que si on eût employé une ligature ronde et simple, parce que, à la chute de la ligature, une plus grande surface du caillot se trouvera à découvert au moment de la séparation de la portion de la membrane celluleuse étreinte par la ligature.

Arrivons actuellement à l'examen de la ligature par la méthode de Scarpa, c'est-à-dire avec un cylindre interposé entre les fils et les parois de l'artère. Dans ce cas, le cylindre embrasse une plus ou moins grande étendue des parois de l'artère; au-dessus et au-dessous de la ligature les membranes interne et moyenne sont rompues, leur rétraction se fait d'une manière irrégulière, la celluleuse résiste, et le caillot qui se forme se trouve en partie à découvert, comme lorsqu'on a pratiqué une ligature plate. On a donc encore ici les mêmes inconvéniens, auxquels vient s'ajouter celui de la présence d'un corps étranger au-dessus et au-dessous de la ligature, corps étranger qui gêne le travail de la nature.

L'avantage reste toujours à la ligature avec un fil simple; car, il faut le dire, Scarpa avait été induit en erreur, il avait été trompé par les apparences, lorsqu'il a dit qu'on pouvait obtenir par son procédé de ligature la soudure des parois opposées d'une artère. Jamais je n'ai pu obtenir ce résultat dans mes expériences. J'ai bien vu, comme Scarpa, la continuité d'une artère rétablie, en apparence du moins, long-temps après qu'une ligature avait été pratiquée, mais j'ai constaté que cette continuité *celluleuse* s'était établie par l'intermédiaire de la gaîne et non par les parois de l'artère qui avaient disparu dans toute l'étendue comprise entre les deux ligatures.

Je regrette que l'heure avancée de la séance ne me permette pas d'entrer dans de plus grands développemens sur une question qui présente un si grand intérêt.

—Après la clôture de la discussion, M. le président fait connaître le résultat du scrutin pour la nomination de la commission chargée de désigner la section à laquelle devra ap-

partenir la prochaine élection. Cette commission est composée de MM. Husson, Adelon, Lagneau, Duméril, Ferrus, Martin-Solon, Espiaud, Devilliers, Huzard, Thillaye et Guibourt.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Tumeurs développées sur des cicatrices.

M. Gimelle présente un invalide qui porte un grand nombre de cicatrices végétantes résultant de blessures faites par des coups de yatagan. C'est ce même malade que M. Gimelle présenta à l'Académie au mois de mars de l'année dernière, désirant connaître l'opinion de ses collègues sur la nature de ces tumeurs, et le traitement qui leur serait applicable. D'après les avis qui lui furent donnés à cette époque, M. Gimelle pratiqua l'excision de ces tumeurs qui se sont reproduites et qui offrent aujourd'hui absolument le même aspect qu'elles avaient alors. Il a désiré, avant de se déterminer dans le choix d'une nouvelle opération, soumettre de nouveau ce malade à l'examen de ses collègues.

— M. Desportes rapporte à cette occasion un fait analogue, pour lequel il prit, dans le temps, l'avis d'Antoine Dubois. Ce chirurgien, dit-il, me conseilla de me borner à ébarber ces végétations; mais, outre-passant ce conseil, je crus devoir cautériser profondément, et, malgré ce moyen énergique, les végétations se reproduisirent.

— M. Velpeau : Lorsque ce malade nous fut présenté, l'an dernier, je dis qu'il me paraissait affecté d'une kéloïde, que ces tumeurs, encore peu connues, à peine mentionnées dans les ouvrages classiques, se montrent sous forme de plaques plus ou moins larges, rougeâtres, d'une densité squirrheuse, indolente, mobile et plus ou moins saillante; qu'elles ont ordinairement pour siége, soit des cicatrices de brûlures, soit des solutions de continuité quelconques des tégumens; mais qu'on les observe aussi dans des régions de la peau exemptes de toute blessure préalable; enfin que ce sont des tumeurs ayant quelque analogie avec le squirrhe, et qui ont, comme cette

dernière maladie, le fâcheux privilège de répulluler quand on les a extirpées.

Alors je me trouvai seul de mon avis. M. Blandin, M. Gerdy, M. Gimelle lui-même, pensèrent qu'il s'agissait de simples végétations, d'une cicatrice ordinaire qu'on pouvait détruire, soit par les caustiques, soit en l'excisant. Il est fâcheux pour le malade que mon opinion ait été la plus juste. On voit aujourd'hui si j'avais raison, si la tumeur extirpée par M. Gimelle, et qui est aujourd'hui plus large, plus saillante que l'année dernière, doit être considérée comme une simple exubérance d'une cicatrice ordinaire.

— M. Blandin persiste à ne voir dans ces tumeurs que de véritables végétations des cicatrices. Pour moi, dit-il, je ne me lasserais pas d'enlever ces tumeurs, mais je ne me bornerais pas à les exciser, car l'insuccès serait certain, mais je cautériserais, puis enfin je terminerais le traitement par la compression.

M. Blandin appuie cet avis sur un cas du même genre qu'il a traité concurremment avec M. Récamier et dans lequel il est parvenu à obtenir une guérison radicale par le moyen qu'il vient d'indiquer.

— M. Gimelle : L'opinion de M. Blandin me paraît la plus vraisemblable. Lorsque j'ai enlevé la première fois ces tumeurs, je les ai soumises à l'examen de M. Cruveilhier qui les a reconnues pour être formées uniquement par du tissu fibreux. J'ajouterai qu'après avoir fait l'excision de ces tumeurs, soupçonnant que le malade pourrait être sous l'influence d'une infection syphilitique, je fis faire des frictions mercurielles. Et, malgré ces moyens combinés, le résultat a été, comme vous le voyez, complètement nul.

— M. Velpeau : Je n'ai pas prétendu que le tissu kéloïde, dont je persiste à voir ici un bel exemple, fût absolument de la même nature que le tissus quirrheux. J'ai dit et je soutiens qu'il a plus d'*analogie* avec le squirrhe qu'avec toute autre espèce de production, qu'il en a la consistance et la tendance à se reproduire quand on l'a enlevé. J'ajoute qu'il en diffère un peu par sa couleur, et surtout en ce que ces tumeurs ne sont

presque jamais douloureuses ; en ce que, arrivées à un certain degré de développement, elles restent long-temps stationnaires et n'ont qu'une faible tendance à s'ulcérer, à dégénérer en cancer.

Si, quand M. Gimelle vint présenter la tumeur extirpée à la Faculté, il trouva tout le monde d'avis que c'était un simple tissu fibreux ou de cicatrice, il doit se souvenir que j'osai soutenir alors comme aujourd'hui qu'il s'agissait d'une kéloïde. Si M. Cruveilhier lui-même pensa le contraire, le fait prouve, il me semble, que si quelqu'un avait raison, ce n'était pas M. Cruveilhier dans cette circonstance. Je ne voudrais pas pourtant qu'on allât conclure d'après cela que je repousse absolument la destruction ou l'extirpation de ces tumeurs. Je dis seulement qu'en les enlevant on doit craindre de les voir reparaître comme si c'était un squirrhe, et qu'en vertu de leur innocuité naturelle on peut se dispenser de les attaquer quand les malades en sont peu tourmentés. J'en ai vu dix exemples auxquels je n'ai point touché. Deux des six malades que j'en ai opérés sont restés guéris ; elles ont repoussé chez les quatre autres.

— M. Nacquart croit que, bien que ces tumeurs soient susceptibles de se reproduire, elles ne sont point de nature squirrheuse.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traité pratique des maladies de l'enfance, par F. Barrier. Paris, 1842, 2 vol. in-8°.

2° Lettre à M. le professeur Bouillaud sur l'homœopathie, par M. Giraud. 16 pag. in-8°.

3° Lente epatopatie curabili col mercurio ; breve saggio di Michele Borgialli. In-8° de 28 pag.

4° Annales d'obstétrique. — Mai.

5° La Clinique vétérinaire, par V. Leblanc. — Juin.

6° Journal de chimie médicale. — Juin.

7° Séance annuelle de la Société médicale d'émulation de Lyon. In-8° de 61 p.

8° Encyclographie médicale. — Mai.

9° Bulletin mensuel des séances et des progrès agricoles. — Avril.

10° Gazette médicale de Dijon et de la Bourgogne. — Juin.

11° Giornale per servire ai progressi della patologia et della terapeutica, de juin 1842 à mars 1843.

12° Gazette médicale de Paris. — N° 22.

13° L'Expérience. — N° 309.

14° Gazette des hôpitaux. — 1, 3 et 6 juin.

15° L'Examinateur médical. — N° 23.

16° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. — N° 21.

Séance du 13 juin 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations du Lot. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 5 juin, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Paray (canton de Lunéville), par le docteur Gueury. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, 8 juin, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Tripier sur les bains d'Evaux, dont il est médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

4° Lettre du même, 12 juin, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Montrol sur une épidémie de fièvre typhoïde miliaire qui a régné dans la commune de Beauchemin. (*Commission des épidémies.*)

5° Lettre de M. le ministre de la marine, en date du 9 juin, avec envoi de plusieurs notes sur les eaux minérales de la Guadeloupe. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Leroy-d'Étiolle, contenant les résultats de quelques expériences sur la ligature des artères des chevaux.

2° Observation et mémoire sur plusieurs espèces d'helminthes rendus par les voies urinaires, par J. Poilroux, médecin à Castellane. (*Commissaire :* M. Duméril.)

3° Lettre sur la théorie des virus, par M. Hamau, médecin à La Teste. (*Commissaires :* MM. Londe et Fréd. Dubois.)

RAPPORTS.

Mémoire sur la phlegmasia alba dolens, par M. le docteur Dronsart. — *Rapport* de M. Desportes, Baudelocque et Capuron, *rapporteur*.

« Cette maladie avait été le sujet d'une thèse, composée et

soutenue par l'auteur au concours de 1826 à 1827, pour l'agrégation à la Faculté de médecine de Paris. Mais comme, à cette époque, il n'avait eu que peu d'occasions de l'observer, il en a fait depuis une étude plus approfondie, et a recueilli avec soin tout ce qui lui a paru s'y rattacher. C'est donc le résultat de ses recherches qu'il a soumis à l'Académie et dont voici le plan, l'analyse et l'appréciation, selon nos faibles lumières.

» Il commence par une histoire chronologique fort détaillée de la *phlegmasia alba dolens*; cette maladie est considérée, depuis Charles Withe, comme un œdème qui attaque principalement les membres inférieurs, ainsi que les grandes lèvres des femmes en couches; ses caractères essentiels sont en général de procéder de haut en bas, de ne pas garder l'impression du doigt, d'être douloureux et de s'accompagner ordinairement d'une fièvre plus ou moins forte.

» M. Dronsart fait néanmoins remarquer ici par anticipation que, loin d'être uniquement ou exclusivement propre aux nouvelles accouchées, elle a été observée hors de la grossesse, de l'état puerpéral et de l'allaitement, chez l'homme comme chez la femme, aux membres supérieurs comme aux membres inférieurs.

» Suivant lui, excepté quelques observations publiées en Italie, tous les travaux qu'il connaît sur la maladie dont il s'agit appartiennent à la France, à l'Angleterre, à l'Allemagne et à la Suède : cela porterait à conclure qu'elle règne plus fréquemment dans les pays froids et humides du nord que dans les contrées méridionales, et qu'elle est le plus souvent déterminée par le froid; ce qui est incontestable, quoique Antoine Petit ait prétendu qu'elle était plus rare en hiver qu'en été, à cause des fautes d'hygiène commises dans cette dernière saison. Je puis assurer aussi, moi-même, ne l'avoir jamais observée à Paris que sous l'influence du froid ou des variations de température propres au printemps et à l'automne.

» M. Dronsart ne cherche point à déterminer la proportion des cas de phlegmasie puerpérale des membres par rapport à un nombre donné d'accouchemens. Il pense, et je partage

entièrement son opinion, que ce problème de statistique est très-difficile, pour ne pas dire impossible à résoudre dans l'état actuel de la science. D'abord, comment s'assurer que les praticiens qui ont parlé de cette maladie se sont trouvés dans les mêmes circonstances, et que les uns n'ont pas cru l'observer là où les autres croyaient voir tout autre chose? Il semblerait à la première vue qu'elle devrait être le plus fréquente, pour ainsi dire endémique, dans les hospices de la maternité où les femmes affluent pour faire leurs couches; mais si l'on considère qu'elles en sortent le plus ordinairement le neuvième jour après leur délivrance, époque où cette maladie se développe rarement, et qu'elles se réfugient dans les autres hospices quand elles en sont atteintes, on concevra que ces derniers établissemens devraient fournir plus de faits que les premiers pour établir la base d'une bonne statistique. Cependant il n'y a encore partout que du vague et de l'incertitude à cet égard.

» Quant à la nature de la *phlegmasia alba dolens*, à ses caractères anatomiques et aux lésions cadavériques essentielles qu'elle présente chez les femmes qui succombent, l'auteur les a constatés en interrogeant les ouvrages des hommes de l'art qui ont écrit sur cette maladie, depuis Mauriceau jusqu'à nos jours. Charles White, en Angleterre, a long-temps passé pour en avoir donné la meilleure description; mais M. Dronsart lui conteste cette gloire et la revendique en faveur de Puzos et de Levret, deux des plus célèbres accoucheurs français, qu'il croit avoir de beaucoup surpassé le médecin anglais. Quoi qu'il en soit, après avoir passé en revue et succinctement exposé les diverses opinions sur cette matière, il croit pouvoir les réduire à cinq.

» La première attribue l'œdème douloureux des femmes en couches au transport des lochies ou du lait sur les membres inférieurs.

» La seconde les rapporte à un embarras, même à un arrêt de la lymphe à travers les vaisseaux où elle circule, que l'obstacle dépende de leur rupture préalable ou de leur inflammation.

» La troisième ne voit dans cette maladie qu'une inflammation phlegmoneuse ou hydrophlegmasie plus ou moins étendue.

» La quatrième la considère comme une névrite ou inflammation des nerfs.

» La cinquième, enfin, comme une inflammation des troncs veineux.

» Le docteur Dronsart croit inutile ou superflu de discuter la première de ces opinions, parce qu'elle a été nombre de fois réfutée. L'ouverture des prétendus dépôts laiteux, où Puzos n'a trouvé que de l'eau, où Antoine Petit et Boyer n'ont rencontré que du pus, prouve incontestablement que l'œdème douloureux des nouvelles accouchées reconnaît une autre cause que le transport du lait dans les membres qui en sont le siége. Toutefois M. Dronsart, d'après l'autorité de Dance, croit qu'il existe quelque chose de particulier chez les femmes en couches, et que leurs maladies aiguës ne sont point absolument les mêmes que dans les autres circonstances de la vie. Il croit que, dans l'état puerpéral, il y a pléthore ou surabondance de fluides laiteux dans toute l'économie, qui s'en débarrasse ensuite par la lactation et les autres excrétions. D'où il conclut que, si le lait en nature n'est pas alors répandu dans le sang, suivant l'opinion du vulgaire, on doit y admettre au moins les matériaux de ce liquide, comme la chimie y a découvert ceux de la bile dans l'ictère, et ceux de l'urine dans les affections des reins. Pourquoi donc l'état puerpéral, où le lait prédomine, ne jouerait-il pas un rôle important dans les maladies aiguës des femmes nouvellement accouchées et n'en serait-il pas considéré comme une des causes prédisposantes les plus fréquentes et les plus actives? Cette conclusion plaît beaucoup à M. Dronsart et n'est pas sans quelque probabilité.

» Ce médecin discute ensuite la seconde opinion, qui explique la phlegmasie douloureuse des membres abdominaux après l'accouchement, par la lésion des vaisseaux lymphatiques; doctrine qui a long-temps régné dans les écoles, uniquement sur la foi des symptômes; mais comme ces symptômes

peuvent être rapportés à l'altération de plusieurs autres systèmes d'organes, le moyen le plus sûr de décider la question était d'interroger les organes eux-mêmes après la mort. En conséquence, le docteur Dronsart a examiné avec une attention, une patience et une impartialité bien dignes d'éloge, toutes les nécropsies qu'il a pu recueillir sur cette matière dans les auteurs tant étrangers que nationaux. Or, voici le résultat de son examen :

» 1° Les lésions du système lymphatique, chez les sujets morts de la phlegmasie douloureuse des membres abdominaux, sont insuffisantes pour rendre compte des symptômes observés pendant la vie, ou bien on trouve en même temps dans d'autres organes des altérations considérables, qui expliquent ces symptômes d'une manière plus satisfaisante.

» 2° Dans un grand nombre de cas incontestables de la maladie qui nous occupe, on ne reconnaît aucune lésion du système lymphatique après la mort.

» 3° On trouve, au contraire, des altérations considérables dans ce système, sans que la phlegmasie douloureuse des membres ait existé après l'accouchement.

» Que conclure de là? Que la maladie dont il s'agit n'a pas son siége primitif, ou son point de départ dans les voies lymphatiques, et que les lésions de ce système, quand elles existent, ne sont que secondaires ou consécutives de quelque autre maladie : conséquence qu'on ne saurait contester, puisqu'elle repose sur les faits et qu'elle est adoptée aujourd'hui de ceux qui pensaient autrefois d'une manière bien différente.

» Le docteur Dronsart passe à la troisième opinion qu'il ne trouve pas mieux fondée que les deux précédentes. En effet, les observations par lesquelles on voudrait prouver que la *phlegmasia alba dolens* est un phlegmon des membres qui en sont affectés ne sont ni assez nombreuses ni assez précises pour entraîner la conviction. Il ne s'agit dans la plupart d'entre elles ni de foyers purulens, ni même d'inflammation sensible du tissu cellulaire ; et quand ils y existent, ils sont déterminés par un obstacle au retour des liquides vers le cœur. Or, l'ana-

tomie pathologique démontre que cet obstacle ne se rencontre jamais primitivement dans le système lymphatique, ainsi que l'ont pensé quelques auteurs même des plus modernes. Des expériences sur les animaux, où l'on a produit artificiellement presque tous les accidens de la phlegmasie douloureuse des membres, tendent à prouver, au contraire, qu'il réside dans les veines. C'est donc là qu'il faut chercher le siége et la cause de cette maladie.

» Avant d'aborder ce point de la question, M. Dronsart réfute les partisans de la quatrième opinion, qui considèrent la *phlegmasia alba dolens* comme une névrite des membres qu'elle affecte ; opinion que Dugès fait remonter à Mauriceau, qui est professée par deux médecins étrangers, Godwin et Albert de Brême, et que le professeur de Montpellier seul a tâché d'étayer de quelques faits d'anatomie pathologique. Mais l'auteur dont nous analysons le mémoire combat victorieusement ces faits ; il les trouve en trop petit nombre, par conséquent insuffisans, de plus opposés aux conclusions qu'on en déduit, et fondés en partie sur des souvenirs vagues et sur de simples présomptions. Dugès n'allègue en faveur de son opinion et pour toute lésion des nerfs qu'une infiltration de sérosité rougeâtre, qu'il a observée dans le tissu qui sépare les filets nerveux du tronc sciatique, et un gonflement du nerf crural. Mais, d'un côté, cette infiltration ne pouvait-elle pas tenir à la proximité du muscle fessier qui était alors réduit en putrilage, ainsi que le tissu lamineux qui avoisinait le premier de ces nerfs? De l'autre, le gonflement du nerf crural n'était accompagné d'aucun des phénomènes caractéristiques de l'œdème puerpéral des membres ; joint à cela que la tuméfaction de ce dernier pouvait très-bien être l'effet de la matière boueuse et fétide qui remplissait et obstruait ce gros tronc veineux et y gênait la circulation. D'ailleurs, la névrite ou inflammation des nerfs ne présente point des symptômes semblables à ceux de la *phlegmasia alba dolens*. Enfin, comme Dugès lui-même le fait remarquer, les nerfs des membres sont accolés aux vaisseaux qui les parcourent, et peuvent en contracter l'inflammation par contiguité; pourquoi donc la

névrite ne serait-elle pas plutôt une coïncidence, une complication, un effet, qu'une cause de la phlegmasie douloureuse qui affecte les membres des femmes en couches ? Ce raisonnement paraît décisif.

» Après avoir ainsi fait justice des quatre opinions précédentes, après avoir prouvé que la maladie qui a fait le sujet de ses méditations ne tient primitivement ni au transport du lait sur les membres qui en sont le siége, ni à l'inflammation du système lymphatique, ni à celle du tissu cellulaire ou des nerfs, le docteur Dronsart se sent naturellement et logiquement porté à conclure, par voie d'exclusion, qu'il faut en attribuer la véritable cause à la phlébite ou inflammation des gros troncs veineux qui, en traversant ou côtoyant le bassin, rapportent le sang au cœur.

» Mais, loin de se contenter de ce simple raisonnement, fondé sur la fausseté seule des autres doctrines, il a recours à une preuve plus directe et plus positive, à l'autorité des faits. Il en a rassemblé un si grand nombre et de si péremptoires qu'il faudrait être aveugle ou de bien mauvaise foi pour ne pas convenir qu'il a porté ici la vérité jusqu'à la démonstration et à l'évidence. Nous n'exposerons pas tous ces faits avec détail; ce serait excéder les limites d'un rapport et fatiguer inutilement l'attention de l'Académie; nous nous bornerons au tableau des lésions anatomiques observées chez les individus qui ont succombé à la maladie décrite dans le mémoire que nous analysons. Voici ces lésions :

» Altérations plus ou moins profondes et étendues des troncs veineux, qui se propagent du bassin à l'abdomen et y reviennent des membres inférieurs, tels que la veine iliaque primitive jusqu'à la veine cave, aux rénales et aux hépatiques; la veine hypogastrique, l'iliaque externe et la fémorale jusqu'à la poplitée et à la saphène. Tantôt compression, aplatissement, rétrécissement, même oblitération complète de quelques-uns de ces vaisseaux et leur réduction à l'état de corde ligamenteuse; tantôt dilatation et épaississement, ou ramollissement et friabilité de leurs parois ; leur adhérence avec les organes voisins auxquels ils sont accolés; rougeur plus ou

moins foncée de leur surface externe, granulations, rugosités; fausses membranes à leur surface intérieure; leur cavité remplie quelquefois de caillots sanguins noirâtres, laminés, denses, concrets, mous et fluides, comme on en rencontre dans les cavités du cœur ou des sacs anévrysmaux, d'autres fois d'une matière purulente, grisâtre, avec ou sans mélange de sang liquide ou coagulé. Or, à l'aspect de ces altérations, qui pourrait méconnaître les signes, les caractères anatomiques, les produits, les effets de la phlébite ou inflammation des veines intérieures ou extérieures du bassin et de leurs ramifications ou divisions? Nous ferons remarquer, avant d'aller plus loin, que, d'après les faits recueillis par M. Dronsart, cette phlébite a été constatée, comme il l'avait annoncé dès le début, non-seulement chez les nouvelles accouchées et dans les membres inférieurs, mais encore hors de l'état puerpéral, même chez les hommes, et sur les membres supérieurs affectés de phlegmasie douloureuse et rénitente; en général, toutes les fois qu'un obstacle gêne, ou empêche le retour du sang au cœur, soit à travers les veines iliaques, ilio-fémorales et pelviennes, soit à travers les axillaires et les sous-clavières, on observe cette maladie dans les membres dont les veines se dégorgent dans ces gros et principaux troncs.

» Ce n'est pas encore tout. M. Dronsard, pour compléter sa démonstration, pour convaincre les plus incrédules et pour ne leur laisser aucun sujet de doute ou d'incertitude, prouve, et toujours par des faits sans réplique, l'identité de la phlébite avec l'œdème douloureux et inflammatoire des membres. De part et d'autre, en effet, même siége ou même point de départ, mêmes causes prédisposantes et occasionelles, mêmes symptômes locaux et généraux, mêmes caractères anatomiques, même pronostic, même traitement. Il n'y a donc là vraiment qu'une seule maladie, sans partage et sans division, à moins qu'on ne veuille la considérer isolément dans son principe et dans son développement : ce qui ne nuit point à l'unité pathologique. Ainsi envisagée, on en conçoit facilement le diagnostic ou la distinction d'avec l'angioleucite, le phlegmon, l'anasarque, même l'éléphantiase, avec lequel quelques pra-

ticiens lui trouvent une sorte d'analogie et de parenté ; on en conçoit aussi les différens degrés d'étendue, de gravité, de danger ; on explique pourquoi, dans le cas où la phlébite s'étend jusqu'au tronc de la veine cave, l'œdème douloureux peut passer d'une iliaque primitive à l'autre, et par conséquent du membre primitivement affecté à celui du côté opposé, ce qui est conforme à l'observation ; pourquoi, au contraire, cette transmission est impossible par la voie des axillaires, d'un membre supérieur à l'autre, sans être précédée d'accidens mortels ; pourquoi cette maladie est plus rare chez l'homme que chez la femme, hors de l'état puerpéral qu'après l'accouchement, dans les membres supérieurs que dans les inférieurs ; pourquoi enfin, dans les uns et les autres, elle est superficielle, plus légère, moins dangereuse, quand elle est bornée aux veines qui sont sous la peau, telles que la saphène pour la cuisse et la jambe, la céphalique et la basilique pour le bras ; tandis qu'elle est profonde, plus grave, plus redoutable, lorsqu'elle se propage aux veines qui pénètrent dans l'intérieur des membres, au tronc iliaco-crural dans le premier cas, à l'axillo-brachial dans le second.

»Encore deux mots sur le mémoire dont j'ai à rendre compte, et ma tâche est achevée. Le docteur Dronsart, en parlant du traitement de la *phlegmasia alba dolens*, insiste beaucoup sur la saignée générale, ainsi que sur les bains émolliens, prolongés et répétés ; mais, à quelque époque que ce soit, il proscrit sans hésiter le bandage roulé que des praticiens conseillent pour résoudre l'engorgement des membres affectés. J'adopte franchement les motifs de cette proscription, parce qu'ils me paraissent très-plausibles. Soit, en effet, que la nature tende à convertir les veines enflammées en cordons ligamenteux, soit qu'elle travaille à y rétablir la circulation en absorbant peu à peu le sang qui les obstrue, il faut, dans l'un et l'autre cas, que les veines collatérales et superficielles se dilatent pour exercer plus efficacement le rôle de vaisseaux supplémentaires. Or, le bandage roulé, circulairement compressif, loin de permettre cette dilatation, s'y oppose de la manière la plus directe ; car, en diminuant le volume des

membres, il en rétrécit et étrangle en quelque sorte l'appareil veineux; donc ce moyen de compression est plus nuisible qu'utile, et doit être rejeté ou ne jamais être employé qu'avec le plus grand discernement.

» Dernière question. La *phlegmasia alba dolens* est-elle sujette à la récidive? M. Dronsart se hâte de répondre par l'affirmation. Aux médecins qui en ont nié la possibilité, tels que White et Sankey, il oppose la double et puissante autorité de la raison et des faits. Que la guérison des membres affectés s'opère par la résorption des caillots qui oblitèrent les veines enflammées, ou par le développement des veines collatérales, ou par la formation de veines supplémentaires, toujours est-il que dans tous les cas ces organes jouissent ensuite d'une plus grande vitalité qu'à l'état normal; donc, après une première inflammation, ils restent plus disposés à une seconde, et ainsi de suite. D'ailleurs, les faits ont parlé et ont appuyé le raisonnement. Magneven a vu la maladie dont il s'agit se reproduire après quatre couches successives, et toujours sur le membre abdominal du côté droit.

» Tels sont le plan et l'analyse du manuscrit soumis par le docteur Dronsart au jugement de l'Académie. Maintenant, puisque je suis chargé de dire ce que j'en pense, je termine en déclarant l'avoir trouvé fort instructif et plein d'intérêt par l'érudition que l'auteur y a répandue; par les connaissances de physiologie, d'hygiène, d'anatomie pathologique, de thérapeutique, dont il a fait preuve; par la masse nombreuse et imposante des faits qu'il a rassemblés; par l'ordre et la méthode avec lesquels il les a disposés; par la précision et la clarté avec lesquels il les a discutés; en un mot, par la logique qui règne d'un bout à l'autre de son travail.

» Permettez-moi donc de vous proposer une lettre de remercîment pour ce médecin distingué, et le renvoi de son manuscrit au comité de publication. »

— M. Breschet demande la parole. Il fait remarquer que M. le rapporteur s'est exprimé presque toujours en son propre nom; ce qui ne doit pas être quand on parle au nom

d'une commission. Quant au fond, M. Breschet nie qu'il y ait identité entre la phlegmasia alba dolens et la phlébite. Il expose, comme preuve, les caractères différentiels de ces deux affections.

— M. Blandin déclare que le système lymphatique est très-souvent atteint d'inflammation; mais que le système veineux peut également être affecté; c'est tantôt un de ces systèmes et tantôt l'autre.

— M. Velpeau : Puisque la discussion s'engage en dehors du travail de M. Dronsart, et que j'ai été en quelque sorte interpellé à ce sujet par M. le rapporteur, je vais dire ce que l'expérience m'a appris depuis la publication de mon premier travail, il y a tantôt vingt ans. Ayant eu l'occasion d'observer un certain nombre de femmes atteintes de la *phlegmasia alba dolens*, et d'étudier sur le cadavre de plusieurs d'entre elles les altérations pathologiques qui en résultent, je me trouvai conduit à émettre sur la nature de la maladie une opinion quelque peu différente de celles qui avaient été soutenues jusque-là.

Les auteurs qui avaient rejeté les idées humorales de Puzos et autres praticiens du dernier siècle, pour ne raisonner que d'après les données de l'anatomie pathologique, soutenaient, avec Gardien, que l'inflammation du système lymphatique constituait en réalité la *phlegmasia alba dolens*. Ayant constaté par mes dissections une inflammation des veines du bassin et de la cuisse, plus une suppuration des symphyses, je me demandai, dans mon travail de 1824, si l'engorgement blanc des nouvelles accouchées ne pouvait pas être attribué à ces inflammations ou suppurations, plutôt qu'à une phlegmasie des vaisseaux lymphatiques. J'en avais conclu : « 1° que, *dans quelques cas au moins*, elle reconnaît pour cause une inflammation des symphyses ou des veines; 2° que les accidens observés pendant la vie se rapportent *aussi bien* à une lésion grave des veines profondes qu'à celle des lymphatiques. » (*Arch. génér. de méd.*, t. 6, p. 441.)

Mais, depuis cette époque, les observations que j'ai été à

même de recueillir ne m'ont pas pleinement confirmé dans mes premières idées. Deux ouvertures de cadavre faites par des médecins de mes amis, qui m'en ont communiqué le résultat, trois autopsies que j'ai faites moi-même, n'ont fourni aucune trace de lésions des symphyses, et les caractères d'une phlébite que dans deux des cinq cas. Il y avait, au contraire, partout des traces nombreuses, évidentes, d'inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques.

D'ailleurs, les études auxquelles j'ai dû me livrer, et les observations multipliées que j'ai recueillies avant de publier mon travail sur l'angioleucite (*Arch. génér. de méd.*, 1836), m'ont appris qu'une inflammation des vaisseaux lymphatiques profonds et des ganglions du bassin rend assez bien compte de l'engorgement des femmes enceintes. Ces vaisseaux côtoyant les veines, nageant, pour ainsi dire, dans un tissu cellulaire très-disposé à l'infiltration chez les femmes en couches, expliquent très-bien comment leur inflammation peut se transmettre aux veines voisines et se compliquer de phlébite. Si bien donc qu'à présent je suis disposé à ne regarder la suppuration des symphyses que comme une complication de la *phlegmasia alba dolens*, au lieu d'admettre qu'elle en soit la cause première. Quant à la phlébite, qu'un médecin anglais, M. David Davis, avait indiquée en même temps que moi, que M. Robert Lee (de Londres) admet également, et que beaucoup de médecins français regardent aussi comme le point de départ ordinaire de la maladie, je ne pense pas qu'elle en soit réellement la cause la plus fréquente.

Une particularité à ne point perdre de vue, c'est que la *phlegmasia alba dolens* n'est pas ordinairement très-grave. Quand elle devient fatale, ce n'est point au début avec les symptômes de l'infection purulente; tandis que, dans la phlébite, la mort arrive à peu près toujours par suite de cette infection. Pour transformer cette remarque en une espèce d'aphorisme, je dirais volontiers que les tremblemens violens et les autres phénomènes de l'infection purulente sont aussi rares dans la *phlegmasia alba dolens* qu'ils sont fréquens dans la phlébite. Est-il donc possible d'admettre, en conséquence, une

phlébite comme cause ordinaire de la *phlegmasia alba dolens*?

— M. Rochoux assure que la maladie désignée sous le nom de *névrite* n'existe pas et qu'il faut la rayer du cadre nosologique.

— M. Deneux rappelle les faits qu'il a observés sous ce rapport; il a vu dans beaucoup de cas des altérations des symphyses, mais qui n'avaient pas été suivies de *phlegmasia alba dolens;* suivant lui, celle-ci a réellement son siége dans le système lymphatique; ce sont les glandes et les cordons qui se trouvent atteints, et, quant à la phlébite, il ne l'a pas même observée comme complication.

—M. Cloquet croit que la maladie a son siége dans le tissu cellulaire ambiant, c'est un œdème aigu, et pour le prouver il en décrit les symptômes, la marche et la terminaison.

— M. Moreau se range à l'opinion de M. Cloquet; c'est une inflammation spéciale qu'il ne faut pas confondre avec la phlébite; il en expose les caractères : la lymphite, quand elle se montre, n'en est qu'un accident secondaire et la phlébite un accident tertiaire.

—M. Roux voudrait que M. Velpeau s'expliquât plus clairement sur les altérations des symphyses qu'il dit avoir observées.

— M. Bérard ne comprend pas le rôle excessif qu'on peut faire jouer ici à la leucite, qui n'a qu'une analogie fort éloignée avec la *phegmasia alba dolens* et qui ne saurait la produire. Quant à la phlébite, on en a fait, suivant lui, trop bon marché; celle-ci peut exister, mais sous la forme adhésive, et alors l'œdème douloureux s'établit de proche en proche.

— M. Andral s'élève d'abord contre cette expression de *phlegmasia alba dolens*, qu'il trouve vicieuse de tout point. Quant à la maladie, elle peut exister chez les hommes comme chez les femmes. Presque toujours elle dépend de quelque travail morbide dans le bassin; alors des engorgemens blancs et douloureux peuvent se manifester, mais presque toujours il y a inflammation *oblitérale* des veines correspondantes.

— M. Velpeau : Ce qui vient d'être dit prouve, il me semble, que nous n'entendons pas tous la même chose sous le titre de *phlegmasia alba dolens*. En m'attribuant trois opinions

opposées sur la nature de ce mal, M. Capuron se trompe : si j'ai cru à la phlébite et à l'inflammation des symphyses, en 1824, je ne niais pas pour cela l'angioleucite ; de même qu'en admettant aujourd'hui cette dernière inflammation comme la plus fréquente, je ne repousse pas absolument les deux autres et surtout la phlébite. Les raisons qui ont modifié mon opinion, je les ai indiquées en partie. J'ajouterai qu'ayant trouvé du pus et autres traces d'inflammation dans les vaisseaux, dans les ganglions lymphatiques, sans qu'il y en eût dans les veines, et quand il y en avait çà et là dans le tissu cellulaire ambiant, j'ai cru ne pouvoir me dispenser de conclure que dans ces cas, au moins, le mal était une angioleucite et non une phlébite.

N'ayant jamais trouvé, d'autre part, chez les femmes mortes de *phlegmasia alba dolens* de trace de phlébite ou de suppuration des veines, sans qu'il y en eût dans le système lymphatique, il m'a semblé plus logique de placer d'une manière générale la cause des accidens dans l'angioleucite plutôt que dans la phlébite.

L'angioleucite profonde, avec la disposition bien connue des nouvelles accouchées à l'imbibition, à l'infiltration des tissus, concorde au surplus très-bien avec les phénomènes qui caractérisent la *phlegmasia alba dolens*.

Dans cette inflammation, qui semble marcher de haut en bas, le gonflement, d'abord blanchâtre, puis quelquefois rosé par plaques, d'une densité ordinairement assez grande, présente cependant çà et là comme des noyaux profonds, comme des masses un peu plus fermes, un peu plus dures dans certains points que dans d'autres. Or, c'est précisément ce que l'on retrouve même dans l'angioleucite superficielle, même dans l'angioleucite aiguë, chez l'homme comme chez la femme, en dehors de l'état puerpéral.

La névrite, que quelques personnes ont invoquée à cause de la douleur dont se plaignent les femmes, sur laquelle Dugès a publié un mémoire en 1825, ne joue réellement aucun rôle dans cette maladie. Quant à l'inflammation du tissu cellulaire, à laquelle semblent se rattacher MM. Cloquet, Moreau

et Bérard, c'est elle qui avait été regardée comme la cause des accidens par Hull et depuis par Horner. Ces médecins en avaient même conclu qu'il fallait donner au mal le nom de *cruritis*. Mais on trouve dans le mémoire de M. Lee la réfutation de la doctrine de Hull, qui ne rend réellement pas compte d'une manière satisfaisante des désordres constatés à l'ouverture des femmes mortes de *phlegmasia alba dolens*, et qui est évidemment en dehors des premiers élémens, des élémens primitifs de la maladie dont il s'agit. Au demeurant donc, je maintiens que la *phlegmasia alba dolens*, maladie particulière aux nouvelles accouchées, trouve sa cause prédisposante dans la modification éprouvée par les fluides dans l'état de couches, et qu'elle a son siége anatomique, au moins le plus ordinairement, dans le système lymphatique, que la phlébite n'en est pas la cause la plus fréquente, et que la suppuration des symphyses ne s'y rencontre que par exception.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Note sur un cas de courbure latérale de l'épine; par M. Bouvier.

« J'ai soutenu plusieurs fois devant l'Académie que l'élément anatomique essentiel, primitif, des déviations latérales de la région dorso-lombaire de l'épine est la déformation osseuse et ligamenteuse de la colonne vertébrale; que les muscles ne sont raccourcis que consécutivement; que dans la grande généralité des cas, et à moins de complications spéciales, ils ne résistent pas par trop de brièveté aux efforts de redressement agissant sur les courbures, et qu'en conséquence la myotomie, appliquée au traitement du plus grand nombre de ces déviations, est sans but comme sans utilité possible.

» J'ai l'honneur de placer sous les yeux de l'Académie une pièce anatomique qui fournit une nouvelle preuve à l'appui de cette doctrine.

» Cette pièce provient d'une jeune fille de vingt-quatre

ans, idiote de naissance, morte à la Salpétrière, le 6 juin, dans le marasme et à la suite de gangrènes extérieures déterminées par le long séjour au lit auquel elle avait été condamnée.

» Les membres inférieurs, constamment repliés sur eux-mêmes, quoique exempts de paralysie, pouvaient être ramenés à une flexion moindre, mais résistaient fortement à une extension plus complète. Les pieds avaient perdu leur moitié antérieure, frappée de congélation, il y a quelques années, pendant un hiver que cette malheureuse passa, dit-on, dans les bois, sans asile et entièrement isolée de ses semblables. Les membres supérieurs, habituellement fléchis, se laissaient étendre assez facilement. Les os longs étaient d'ailleurs bien conformés et ne présentaient point de trace de rachitisme. Le bassin seul est sensiblement déformé par l'affaissement et le rapprochement des pubis en avant. Tout le squelette est remarquable par sa gracilité et par l'amincissement extrême de certaines de ses parties.

» L'autopsie a fait voir que la flexion permanente des membres inférieurs résultait, en partie, de la contracture des muscles fléchisseurs, en partie, du raccourcissement des ligamens correspondans. Ce dernier état est surtout très-prononcé aux articulations fémoro-tibiales, maintenues à angle presque droit par la brièveté excessive de leurs ligamens postérieurs et latéraux.

» La colonne dorso-lombaire est courbée latéralement en deux sens opposés, à droite dans la région dorsale, à gauche dans le bas de cette région et dans la région lombaire. Sa partie supérieure décrit, en outre, un léger coude en se continuant avec la région cervicale, et sa partie inférieure est un peu inclinée sur le côté gauche du sacrum.

» La courbure dorsale s'étend de la première à la neuvième vertèbre de cette région. Sa flèche est de trois centimètres du côté des corps vertébraux, et de quinze millimètres ou moitié moins en arrière, du côté des apophyses épineuses.

» La courbure inférieure, qu'on peut appeler *dorso-lombaire*, embrasse les trois dernières vertèbres dorsales et toutes

les lombaires. Sa flèche est de quinze millimètres en avant, et de sept à huit millimètres en arrière.

» A ces courbures se joignent la torsion ordinaire en pareil cas et l'inégalité de saillie qu'elle produit entre les côtés droit et gauche du dos, ainsi que des lombes.

» Le torse, étant placé debout, se replie plus fortement par son seul poids. La courbure dorsale augmente alors de cinq millimètres, la courbure dorso-lombaire de deux ou trois millimètres.

» Si, au contraire, on suspend le tronc par la tête, les courbures diminuent notablement et le rachis s'allonge à proportion. En ajoutant à l'action de la pesanteur, dans ce cas, des tractions en sens contraire sur la tête et le bassin, et des efforts latéraux sur les extrémités et sur le milieu des courbures, on redresse en grande partie la colonne. La flèche de la courbure supérieure est alors réduite en avant à seize ou dix-huit millimètres ; la courbure inférieure est presque insensible. En arrière, la déviation des apophyses épineuses devient à peu près imperceptible. La hauteur du rachis se trouve alors accrue de vingt-sept millimètres.

» Les plus grands efforts ne parviennent pas toutefois à effacer complètement les courbures. Si l'on en recherche la cause, on la trouve, non dans les muscles vertébraux, encore relâchés malgré l'allongement qu'ils subissent dans cette extension forcée, mais uniquement dans la conformation des vertèbres et de leurs ligamens.

» En effet, cinq vertèbres dorsales, appartenant à la courbure supérieure, les quatrième, cinquième, sixième, septième et huitième, ont perdu de leur hauteur du côté gauche ou vis-à-vis la concavité de la courbure. La cinquième et la sixième, en particulier, sont réduites, dans ce sens, chacune de trois millimètres. La septième a deux millimètres, la quatrième et la huitième ont un millimètre de plus à droite qu'à gauche. Les ligamens intervertébraux correspondans ont subi une déformation analogue. Le quatrième, ou celui qui est placé entre la quatrième et la cinquième vertèbre, a perdu les deux cinquièmes de son épaisseur à gauche. La hauteur du cinquième

est diminuée d'un quart du côté concave. Le troisième, le sixième, le septième, sont réduits d'un cinquième environ dans le même sens.

» Même disposition au niveau de la courbure inférieure. Les neuvième, dixième, onzième, douzième vertèbres dorsales, première, troisième lombaires, offrent une différence d'un à trois millimètres dans la hauteur de leurs côtés droit et gauche. Les ligamens intervertébraux, depuis le huitième dorsal jusqu'au deuxième lombaire inclusivement, sont affaissés, à droite, d'un, de deux et même de trois millimètres.

» L'inclinaison des lombes sur le sacrum, quoique peu considérable, résulte également d'un amincissement de trois millimètres qu'a subi le côté gauche de la cinquième vertèbre lombaire, bien que les ligamens intervertébraux voisins aient conservé leur disposition normale.

» Il est clair que la persistance des courbures à un certain degré résulte de cette disposition cunéiforme des disques osseux et ligamenteux du rachis; que les efforts de redressement ont pour effet d'écarter les vertèbres du côté concave des courbures, en les relevant vers le côté opposé, et que le redressement s'arrête quand les ligamens intervertébraux, allongés par ce mouvement, ont atteint les limites de leur extensibilité. Il est aisé de s'en convaincre en examinant ce qui se passe pendant que l'effort s'exerce. On voit alors les ligamens qui répondent aux vertèbres inclinées s'étendre à la concavité des courbures, soit qu'en même temps ils se dépriment à la convexité, soit que leur hauteur reste la même dans ce dernier sens ou qu'ils n'y éprouvent qu'une moindre extension. Ainsi, le troisième ligament de la région dorsale nous offre, pendant l'extension, presque autant d'épaisseur à gauche qu'à droite; le quatrième présente exactement les mêmes dimensions dans les deux sens, et le cinquième a même acquis plus de hauteur à gauche ou du côté de la concavité. La différence d'épaisseur des ligamens qui correspondent à la courbure inférieure s'efface également, en tout ou en partie, par l'allongement, considérable dans plusieurs d'entre eux, qu'ils subissent du côté concave de cette

courbure. Quand l'effort est à son summum, la tension des ligamens devient extrême du côté concave; on les trouve, au toucher, durs, inflexibles, et, pour ainsi dire, prêts à se rompre, de sorte qu'il ne peut rester aucun doute sur la résistance qu'ils opposent au redressement.

» On ne voit, au contraire, rien de semblable dans les muscles sacro-lombaire, long-dorsal, transversaire-épineux. Aucun faisceau de ces muscles ne se tend, dans l'expérience, de manière à mettre obstacle au mouvement des vertèbres. Il en était de même quand on suspendait par la tête le cadavre entier, dont le poids opérait l'extension du rachis. Les mêmes efforts, exercés sur les membres, rencontraient une forte résistance dans les muscles fléchisseurs, tendus comme des cordes, entre les os fléchis angulairement; aussi la section de ces muscles a-t-elle été suivie d'un redressement partiel immédiat, borné seulement, après cette section, par le raccourcissement des ligamens. Rien n'est plus propre assurément à faire sentir toute la distance qui sépare les déviations du rachis, de la nature de celle-ci, des difformités des membres produites par des contractures musculaires.

» Ai-je besoin d'ajouter que la section des muscles du dos sera sans effet pour le redressement de cette colonne vertébrale, puisque l'obstacle réside dans les ligamens et non dans ces muscles? Chacun prévoit à l'avance qu'ici, comme dans tous les cas analogues que j'ai mis sous les yeux de l'Académie (1), la résistance de l'épine sera la même après la section et l'ablation de tous ces muscles; que ses courbures ne varieront en aucune façon.

» Ce fait m'a paru intéressant pour la question que j'ai soulevée, parce qu'il est précisément de ceux que l'on a invoqués en faveur d'une opinion contraire, en ce qu'il offre la coïncidence de contractures véritables des membres avec des courbures de l'épine qu'on pourrait attribuer à la même cause.

» Ce n'est là, dira-t-on, qu'un fait négatif, et quand même

(1) Voyez le *Bulletin de l'Académie*, t. IV, p. 59, 88, 261, 369, et t. VII, p. 856.

il serait renforcé de beaucoup d'autres, il ne saurait détruire les faits positifs ayant une signification différente. J'en conviens; mais ces derniers faits sont encore à produire, car on ne m'a opposé jusqu'ici que des assertions sans preuves. Si ces faits positifs, favorables au système que je combats, sont une réalité, qu'ils se montrent; ils seront appréciés, comme peuvent l'être ceux que je présente. La science et l'humanité ne pourront qu'y gagner. »

— M. J. Guérin. L'heure avancée ne me permet pas de répondre à toutes les assertions de M. Bouvier. Je me bornerai à quelques courtes remarques, me réservant d'entrer dans de plus grands développemens si l'Académie veut bien m'accorder la parole dans une autre séance.

Mon collègue réclame des faits qui prouvent l'utilité et l'efficacité de la myotomie rachidienne. Je serai heureux de répondre à son invitation. Mais je ne me bornerai pas à présenter des pièces cadavériques, je ferai voir des sujets vivans, parce que, pour apprécier la rétraction musculaire et le degré de résistance des muscles, il ne faut pas s'en rapporter à ce que l'on voit sur le cadavre; la cessation de la contraction physiologique et le relâchement qui précède la putréfaction ont fait disparaître, en effet, la plus grande partie de la résistance des muscles. L'efficacité de la myotomie ne peut bien, pour les mêmes motifs, être appréciée que sur des sujets vivans. Mais je n'aurais pas besoin de recourir à cette fin de non-recevoir pour le cas qui nous est présenté. Le moindre examen de la pièce et des circonstances qui lui appartiennent réduiraient singulièrement les prétentions qu'on vient de vous exprimer. En effet, cette pièce provient d'un sujet qui avait aux membres des difformités par contracture, et l'on veut que celles de l'épine, observées sur le même individu, reconnaissent une cause différente par l'unique raison qu'elles siégent à l'épine. On remarquera, en outre, que, malgré le défaut de tension absolue, les muscles de la colonne ne sont pas dans un relâchement tel qu'on ne puisse y découvrir encore quelques indices de la rétraction. Ainsi, pendant le redresse-

ment produit par la suspension et la traction verticale, les muscles sacro-lombaire et long dorsal droits, sans être très-tendus, se dirigent au moins en ligne droite entre leurs deux points d'insertion. Ceux du côté gauche sont au contraire le siége de plusieurs plis transversaux considérables, qui attestent un excès de longueur de leur part, comparativement à ceux du côté opposé. Je n'ai jamais prétendu d'ailleurs que tous les muscles d'un côté dussent être rétractés, pas plus que je n'ai prétendu que toutes les déviations fussent dues à la rétraction musculaire. J'ai dit et je répète que, dans un grand nombre de cas, les difformités de l'épine n'ont pas d'autre cause, et la myotomie rachidienne est la conséquence logique de cette étiologie. C'est ce que j'espère pouvoir démontrer jusqu'à l'évidence lorsque l'Académie voudra bien m'accorder la parole pour cet objet.

— M. Bouvier : Il ne s'agit pas ici de contraction physiologique, mais du raccourcissement permanent des muscles, de celui qui résulte d'une modification durable de leur nutrition, et celui-là persiste après la mort. On le retrouverait dans les muscles de ce rachis, s'il avait existé pendant la vie, de même qu'on le retrouvait dans les muscles des membres et qu'on le retrouve sur le cadavre dans toutes les difformités dépendant d'une véritable contracture. Le bon état de conservation de cette pièce ne permet pas d'attribuer à la putréfaction l'absence de cette brièveté anormale que l'on veut admettre *à priori*. Ce n'est pas parce que la difformité occupe la colonne vertébrale que je soutiens qu'elle n'est point de la même nature que celle qui siégeait aux membres ; c'est parce que je trouve des caractères opposés dans l'une et dans l'autre. Les muscles vertébraux du côté droit ne sont pas plus résistans, dans ce cas, que ceux du côté gauche. S'ils ont paru un instant moins relâchés, ce qui, après tout, serait tout-à-fait sans importance, c'est uniquement parce que le bassin, mal fixé par l'appareil, s'était relevé à gauche, et se trouvait ainsi plus rapproché des côtes dans ce sens qu'à droite. Il a suffi de le replacer dans sa situation naturelle pour que les muscles fussent également relâchés des deux côtés.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Recherches analytiques sur les eaux thermo-minérales et sur les eaux des sources et des rivières de la Guadeloupe, par P.-P. Dupuy, pharmacien de la marine. Grand in-8° de 82 p.

2° Considérations pratiques sur le taxis, la kélotomie et la cure radicale des hernies, par P. Mignot. Bordeaux, 1843, in-8° de 32 p.

3° Des inconvéniens de la saignée dans les apoplexies, et surtout les paralysies, par le docteur Guillemeau. Niort, 1843, in-8° de 48 p.

4° Thèse sur le *delirium tremens*, ou folie des ivrognes, par le docteur Bougard. Bruxelles, 1843, in-8° de 163 p.

5° La Clinique de Montpellier. — 1er juin.

6° Journal des découvertes et des travaux importans en médecine, chirurgie et pharmacie. — Avril 1843.

7° L'Expérience, n° 310.

8° Gazette des hôpitaux, 8, 10 et 13 juin.

9° La Gazette médicale de Paris, n° 23.

10° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. — Juin, 1843.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie royale des sciences, n° 22.

12° Tabulæ ad illustrandam embriogenesim hominis et mammalium tam naturalem quam abnormem, auctore W. Vrolik. In-folio de 7 p.

—

Séance du 20 juin 1843.

—

Présidence de M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations du Cantal, de la Charente-Inférieure, de la Moselle, du Calvados, des Deux-Sèvres, de la Drôme. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 19 juin, avec envoi d'une brochure énoncée à la correspondance imprimée.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Chrestien (de Montpellier), avec envoi d'une observation traduite de l'espagnol et relative à un fétus *sans cordon ombilical.* (*Commissaire* : M. Baudelocque.)

2° Des effets d'une application d'extrait de belladone sur les yeux, par P. Jacquez, médecin à Lure (Haute-Saône). (*Commissaire :* M. Velpeau.)

3° Lettre de M. Gallois, médecin de l'hôpital de Bône, sur la fréquence de la phthisie en Algérie. (*Commission de topographie.*)

4° Mémoire sur la vaccine et la variole, par M. Azaret-Dugat (d'Orange), avec des tableaux officiels. (*Commission de vaccine.*)

5° Lettre de M. Grand-Boulogne, avec envoi d'un instrument propre à réaliser l'opération de la cataracte, soit par extraction, soit par abaissement. (*Commissaire :* M. Blandin.)

6° Lettre de M. Lacour, avec envoi d'un instrument propre à dilater progressivement le canal de l'urèthre. (*Commissaire :* M. Ségalas.)

7° Lettre de M. Daran, avec envoi d'un nouveau forceps à double articulation. (*Commissaire :* M. Capuron.)

8° Premier mémoire sur la *phlegmasia alba dolens*, par

A. Duplay, médecin de l'hospice des Incurables. (*Commissaires :* MM. Baudelocque, Gérardin et Rayer.)

— Après le dépouillement de la correspondance, M. J. Guérin rappelle qu'il a fait ses réserves dans la dernière séance pour répondre dans celle-ci à la communication de M. Bouvier (p. 1015). Il ne voudrait pas ouvrir une discussion à ce sujet, du moins en ce moment, et c'est pour la prévenir qu'il demande qu'une commission soit nommée pour prendre connaissance des faits et des expériences qui lui seraient soumis, tant par lui que par M. Bouvier.

—M. Breschet repousse la proposition comme contraire aux usages académiques ; il serait, en effet, peu convenable que l'Académie se prononçât entre deux de ses membres.

— M. Adelon parle dans le même sens.

— M. Guérin réplique que ce qu'on repousse aujourd'hui comme une inconvenance, on a voulu le lui imposer dans une discussion récente et sur une question de même nature. Au reste, si sa proposition est repoussée, il se réserve de prendre la parole dans une séance ultérieure.

—

RAPPORTS.

1° Une commission a été désignée dans la dernière séance pour déterminer à quelle section appartiendra la prochaine nomination d'un membre titulaire. Au nom de cette commission, M. Huzard propose la section de pathologie médicale.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

2° *Rapport sur les épidémies de suette miliaire observées, en 1842, dans les départemens de Lot-et-Garonne, de Tarn-et-Garonne, des Deux-Sèvres, de la Haute-Saône et du Jura.*

«La suette miliaire, dont M. Parrot (1) et quelques autres médecins laborieux vous ont fait connaître les ravages dans le département de la Dordogne en 1841, a poursuivi sa marche au sud, dans le département de Lot-et-Garonne, où ses victimes ont été très-nombreuses en 1842. Il résulte, en effet,

(1) *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, Paris, 1843, t. x, pag. 386 à 478.

d'un relevé adressé à l'autorité par le préfet d'Agen, que l'on compte 519 décès sur 28,307 malades. Il y avait eu dans la Dordogne 10,805 malades et 797 décès. On peut donc dire que l'épidémie a perdu de sa gravité à mesure qu'elle s'est avancée sur un territoire nouveau.

» Les renseignemens qui nous sont envoyés sur cette épidémie sont réunis sous le n° 2620 de votre correspondance ministérielle, et comprennent onze rapports communiqués aux autorités locales par divers médecins appelés à donner leur avis sur la maladie régnante.

» Il paraît constant que l'épidémie a pénétré, en juin 1842, dans le département de Lot-et-Garonne, par Castillonez et Villeréal, localités limitrophes du département de la Dordogne. De là elle s'est propagée, pendant les mois de juillet et août, aux différens arrondissemens du département; celui de Nérac seul, qui est le plus éloigné, a été exempt de mortalité, bien qu'il ait compté un certain nombre de malades. Ce fait concorde encore avec celui que nous avons précédemment remarqué et démontré comme lui : que, dans cette épidémie, la mortalité a graduellement diminué à mesure que la maladie s'est étendue davantage.

» La suette miliaire de Lot-et-Garonne, décrite avec soin par la plupart des observateurs qui ont adressé leurs travaux à M. le préfet du département, a présenté des caractères absolument semblables à celle de la Dordogne. Tous l'attribuent à l'influence épidémique développée dans certaines localités par quelques circonstances particulières, la malpropreté ou autres causes analogues. Mais dans certains cas, à Mont-Junat par exemple, lieu fort élevé et très-salubre, l'air seul chargé de la cause épidémique ,quelle qu'elle fût, a pu déterminer le développement de la maladie. Tout le monde s'accorde à dire que la contagion directe n'a point eu d'influence sur sa propagation.

» Les caractères bénins et malins de la suette miliaire ont été observés dans le Lot-et-Garonne comme dans la Dordogne. La première variété marchait souvent d'elle-même vers la guérison. Il fallait seulement empêcher les malades de se cou-

vrir outre mesure, ainsi que l'avaient déjà recommandé Caïus Britannicus et Sydenham. La pratique contraire aggravait les accidens de la maladie ou les faisait naître. M. Fabre, correspondant de l'Académie, rappelle à ce sujet que le docteur Brunet (de Toulouse) devint, en 1781, un sujet d'enthousiasme pour les autorités de la ville de Sarlat, lorsqu'il fit connaître les avantages des réfrigérans dans le traitement de la suette miliaire. Des pièces authentiques, déposées dans les archives de la ville, témoignent de la reconnaissance des habitans pour cet heureux et habile médecin.

» Nous nous sommes suffisamment étendu sur les symptômes de la suette miliaire maligne, dans notre rapport sur le travail de M. Parrot, pour n'y plus revenir (1). Nous dirons seulement que plusieurs médecins, M. Sarrau (de Monflanquin) entre autres, trouvent dans la rapidité de sa marche et de ses accidens un très-grand obstacle pour en établir le traitement. La plupart des praticiens s'accordent à rapprocher cette forme morbide de celle des fièvres rémittentes et intermittentes pernicieuses, et la combattent le plus souvent avec succès à l'aide du sulfate de quinine. Nous citerons parmi eux M. Fabre, M. Feuillerade, médecin et maire de Domazan, M. Nugue de Lille, médecin et maire d'Aiguillon, MM. Devaux-Bidoux et Lalaurié, médecins de Villeneuve, et M. Crébissac, médecin et maire de Tonneins. Ce dernier recommande de prescrire le sulfate de quinine pendant les trois jours d'apyrexie et de malaise qui précèdent la période éruptive de la suette miliaire, dans le but de prévenir les accidens de la maladie. Atteint lui-même de l'épidémie, cet honorable praticien s'efforça de continuer ses occupations afin de donner l'exemple du dévouement et du courage à ses concitoyens.

» Au lieu d'employer le sulfate de quinine, M. Gaube (de Castillonez) préférait le quinquina en poudre et le donnait, soit par la bouche, soit en lavement. M. Manec (de Mont-Junat) prescrivait également le quinquina sous cette dernière forme. Il l'employa ainsi cinquante fois dans huit cent cinquante cas de suette miliaire qu'il eut à traiter.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VIII, p. 105.

» Telles sont les principales remarques que nous fournissent les travaux envoyés par nos confrères du département de Lot-et-Garonne.

» *Tarn-et Garonne.*— En s'étendant au sud, l'épidémie pénétra, vers le mois d'août, dans le département de Tarn-et-Garonne, et se répandit dans plusieurs communes de l'arrondissement de Moissac, localités limitrophes du département de Lot-et-Garonne. La maladie, dont M. Perez, médecin des épidémies du lieu, a rendu compte, présenta moins de gravité dans ces nouvelles contrées; elle ne frappa sérieusement que les sujets atteints déjà de lésions chroniques; mais là, comme dans le département voisin, son traitement réclama les mêmes soins. La saignée générale devint souvent nuisible, l'expectation et les antiphlogistiques modérés furent avantageux dans les cas légers; le sulfate de quinine eut des succès incontestables dans le peu de cas dangereux qui se manifestèrent et qui terminèrent l'épidémie dans ces localités.

» *Deux-Sèvres.*—Nos départemens méridionaux ne devaient cependant pas encore être entièrement abandonnés par le fléau; car les rapports envoyés à l'Académie font voir qu'il se montra à Gournay, département des Deux-Sèvres, vers la fin du mois de décembre de la même année; il y était parvenu à travers le département de la Charente, et ne frappa que peu d'individus. Les notes remises par MM. Dussouil, Bodeau et Barbette font voir que la maladie eut peu de gravité, atteignit les femmes de préférence et céda facilement à l'expectation ou à l'usage des antiphlogistiques modérés.

» *Haute-Saône.*—On suit assez facilement, dans les départemens du Midi dont nous venons de parler, la marche et la transmission de la suette miliaire. Il n'en est pas de même de l'épidémie qui éclata dans les départemens de l'Est, la Haute-Saône et le Jura. Faut-il la rattacher aussi à celle qui avait ravagé la Dordogne pendant l'année précédente? Nous manquons de documens pour résoudre la question, le mode de transmission nous échappe tout-à-fait. Faut-il l'attribuer à des causes nouvelles et indépendantes des autres épidé-

mies? Son peu d'intensité et son éloignement des autres foyers pourraient le faire croire.

» Ce fut vers le 20 mars 1842 que la suette miliaire apparut dans la commune de Mollans, département de la Haute-Saône. Le docteur Boisson, médecin des épidémies, signale dans ce village des causes d'insalubrité auxquelles l'autorité locale a dû remédier; mais il attribue plus particulièrement le développement de la maladie à la chaleur excessive dans laquelle vécurent les habitans, en se tenant pendant l'hiver dans d'étroites demeures, chauffées outre mesure à l'aide de poêles en fonte. Il l'attribue encore à l'habitude qu'ils ont de s'envelopper la nuit de lits de plumes qui les entretiennent dans des sueurs abondantes; ainsi ce serait sous l'influence d'une augmentation artificielle de chaleur que la maladie se serait développée dans cette contrée, tandis qu'ailleurs elle aurait pris naissance sous l'influence de la chaleur excessive de l'été.

» La marche de l'épidémie, décrite par M. Boisson, ne diffère en rien de celle que l'on observa dans le Périgord. Sur 900 habitans, 61 furent atteints de la maladie, et l'on compte parmi eux beaucoup plus de femmes que d'hommes. Trois sujets succombèrent à la gravité d'accidens cérébraux ou nerveux. Dans la Haute-Saône, comme dans les départemens dont nous avons précédemment parlé, les seuls adoucissans suffirent pour la guérison du plus grand nombre des malades; mais quand il survint des symptômes nerveux, rémittens ou intermittens, le sulfate de quinine fut d'un avantage incontestable.

» *Jura.* — Ces distinctions établies dans le traitement des différentes épidémies de suette miliaire qui nous ont occupés jusqu'à présent ont été malheureusement négligées dans celle dont il nous reste à vous entretenir, et qui par cela seul devint proportionnellement une des plus meurtrières, bien qu'en réalité elle ait été une des moins considérables.

» Cette épidémie est celle qui se montra isolément de toutes les autres dans le hameau de Seligney, du département du Jura, durant le mois d'août et la première quinzaine de sep-

tembre 1842. D'après le rapport de M. Bolut, médecin des épidémies du lieu, la commune, composée de 300 habitans, eut dix-huit malades, dont six, le tiers, succombèrent, tandis qu'on en perdit un treizième dans la Dordogne et un cinquante-sixième seulement dans le Lot-et-Garonne. Faut-il attribuer cette différence à la nature de la maladie? les symptômes ont été les mêmes. Faut-il l'attribuer au traitement employé? nous l'avons fait pressentir. On en jugera.

» L'observateur de l'épidémie circonscrite du hameau de Seligney ne cherche point à distinguer les deux formes bénigne et maligne de la maladie. Il rapporte à des lésions inflammatoires, cérébrales, non démontrées par l'autopsie, les symptômes considérés comme nerveux ailleurs et si heureusement combattus par l'usage du sulfate de quinine. Pour le médecin de Seligney, il fallait uniquement employer les moyens appropriés au traitement de la gastro-entérite accompagnée de sueurs abondantes et d'éruption miliaire. Il prescrivit donc : « les boissons émollientes dans les cas légers; les sangsues, la saignée et les révulsifs dans les cas graves. » Cette différence de traitement ne suffit-elle pas pour expliquer la différence des résultats? Il est fâcheux que notre confrère n'ait pas eu connaissance des travaux et des succès des médecins de la Dordogne en 1841, et des avantages que le sulfate de quinine procurait encore en 1842 dans les départemens de Lot-et-Garonne, de Tarn-et-Garonne, des Deux-Sèvres et de la Haute-Saône, tandis qu'on en négligeait l'emploi dans celui du Jura.

» *Résumé.* — Les épidémies étendues et meurtrières, si communes dans les quatorzième et quinzième siècles, sont rares depuis long-temps en Europe. Nous sommes redevables de cet immense bienfait au dessèchement de marais étendus qui infestaient l'air de leurs miasmes, aux routes nombreuses qui établissent des communications plus faciles entre les divers points du pays et empêchent les disettes partielles. On peut espérer que sous ce rapport la culture si facile et si sûre de la pomme de terre sera désormais un préservatif certain contre ces disettes générales qui ont été autrefois la cause

première d'épidémies désastreuses, suscitées aussi par la négligence absolue des règles de l'hygiène. Les rapports qui vous sont adressés montrent encore dans notre pays beaucoup de localités qui doivent à de coupables incuries le développement d'épidémies meurtrières. Ici, le cimetière se trouve encore, malgré les lois les plus formelles, au milieu du village; là des fumiers fétides encombrent les habitations; plus loin des rivières destinées à désaltérer les habitans reçoivent dans leurs cours des immondices qui les infectent, etc., etc. Monsieur le secrétaire perpétuel vous présentera ses remarques sur ces infractions aux loix de l'hygiène, afin que l'Académie appelle l'attention de l'autorité sur leur exécution. L'observation démontre bien que ce n'est pas toujours à ces infractions qu'il faut attribuer l'apparition des épidémies, et qu'une cause inconnue qui échappe à nos recherches comme à l'action de nos instrumens leur donne le plus souvent naissance; mais l'observation démontre aussi qu'ordinairement l'insalubrité des marais, la mauvaise qualité et l'insuffisance des alimens, fomentent le levain épidémique, le développent dans certaines contrées, en augmentent les effets ou les propagent dans d'autres: c'est ce que l'on observe dans les épidémies dont les relations vous sont habituellement adressées; c'est ce qui eut lieu dans l'épidémie de suette miliaire qui nous occupe. Ainsi les localités marécageuses du département de la Dordogne ont été les premières affectées et l'on y a compté plus de victimes; ainsi la classe ouvrière si souvent intempérante ou mal nourrie a présenté des cas nombreux, tandis qu'on en a peu observé dans les casernes, les colléges et les séminaires.

» Telle a été la marche ordinaire de la maladie; néanmoins elle a présenté ses anomalies singulières, ses irrégularités inexplicables. Vous en avez eu un exemple frappant dans sa présence à Mont-Junat, lieu fort élevé et des plus salubres entre tous.

» Nous n'insisterons un moment sur la distinction pathologique établie entre la suette miliaire bénigne et maligne que pour vous faire remarquer quelle indication féconde la

thérapeutique en a retirée. C'est cette distinction qui a fait surgir la médication importante que nous avons dû vous signaler, et le résultat qu'elle a donné est le point culminant de notre rapport. Cette distinction, admise par les auteurs anciens aussi bien que par les observateurs modernes, a été également adoptée par M. Borchard, membre éclairé d'une commission d'observation envoyée dans la Dordogne par la Société médicale de Bordeaux, et qui a fait sur la maladie un rapport intéressant, qu'il a bien voulu nous envoyer.

» Les deux variétés ou formes de la maladie bien établies, on a bientôt reconnu que pour l'une, l'expectation, quelques rares et faibles émissions sanguines suffisaient; que pour l'autre le quinquina prévenait ou détruisait la gravité des accidens et diminuait ainsi la mortalité. Nous insistons d'autant plus sur cette modification introduite dans le traitement de la suette miliaire qu'elle avait été négligée long-temps et que sa connaissance est encore loin d'être générale. C'est à vous qu'il appartient surtout de signaler les médications utiles et sanctionnées par l'expérience; celle-ci nous a paru digne de votre approbation. Nous n'ignorons pas qu'il pourra survenir telle épidémie de suette dans laquelle le sulfate de quinine n'aura pas d'action contre la forme maligne de la maladie, mais du moins les succès constatés et acquis à la science offriront, dans les cas semblables à ceux qui nous ont occupés, une médication sûre et qui évitera d'inutiles tâtonnemens.

» Que si l'on nous reproche de fonder sur un symptôme bien vague, *la malignité*, l'emploi d'un agent thérapeutique puissant, nous dirons qu'il ne s'agit point ici de cette malignité *inventée par l'impéritie des médecins*, comme le disait Baglivi en parlant des fièvres mésentériques. En effet, la malignité ne dépend dans le cas qui nous occupe, ni du phlegmon, ni de l'érysipèle des viscères, les lésions cadavériques n'ont jamais présenté de désordres aussi graves. La malignité semble dépendre dans cette suette d'une sorte de sidération du système nerveux, qui se manifeste par une anxiété précordiale extrême, une exacerbation fébrile marquée, et sou-

vent du délire, accidens qui se reproduisent sous la forme rémittente et intermittente des fièvres pernicieuses. Dira-t-on que cette dernière maladie venait, dans les épidémies qui nous ont occupés, compliquer la suette miliaire? Mais il faudrait admettre que cette circonstance s'est présentée dans les diverses localités dont nous avons parlé. Il vaut mieux en convenir, cette forme appartient le plus souvent à la maladie, puisqu'elle a été observée il y a plus de cent ans par Bellot, et depuis par une foule d'autres médecins distingués.

» Nous ne chercherons point à expliquer pourquoi la saignée nuit dans ce cas et pourquoi le sulfate de quinine présente d'avantageux résultats. L'état du sang, habituellement diffluent et peu riche en fibrine, rend compte de l'inopportunité de la saignée. Quant au sulfate de quinine, a-t-il, en traversant l'économie, une action spéciale sur le système nerveux? On ne saurait le démontrer. Tout ce que l'on peut dire, c'est qu'il est absorbé et porté dans le torrent de la circulation, puisque, ainsi que nous nous en sommes assuré dans d'autres circonstances, on le retrouve ensuite dans la sécrétion urinaire où le sang le dépose. Il suffit en effet, après quelques heures de l'ingestion de ce médicament, de verser dans l'urine plusieurs gouttes d'iodure ioduré de potassium, pour avoir un précipité d'iodure de quinine et de potassium, dont on isole ensuite facilement les principes. Le système nerveux n'a-t-il pas dû, comme le rein, éprouver l'influence du sulfate de quinine? On peut l'admettre aisément.

» Telles sont, messieurs, les réflexions que nous avions à vous présenter à l'occasion des travaux qui vous ont été envoyés sur la suette miliaire qui a régné en 1842. Ces mémoires, en général un peu courts, manquent surtout d'observations particulières détaillées, si nécessaires à ceux qui veulent se rendre compte des assertions qu'on leur présente. Néanmoins, comme ils sont la preuve de quelque zèle pour la science et l'humanité, nous avons l'honneur de vous proposer les deux conclusions suivantes :

» 1° Déposer honorablement ces travaux dans les archives de l'Académie ;

» 2° Écrire une lettre de remercîmens à leurs auteurs. Pour le département de Lot-et-Garonne, à MM. Meyrac, Sarrau, Devaux-Bidoux, Nugue de Lille, Gaube, Lalaurié, Crébissac, Fabre, Manec et Feuillerade;

» Pour le département de Tarn-et-Garonne, à M. Perez.

» Pour le département des Deux-Sèvres, à MM. Dussouil, Bodeau et Barbette;

» Pour le département de la Haute-Saône, à M. Boisson;

» Et, pour le département du Jura, à M. Bolut. »

—Après une courte discussion entre MM. Rochoux, Andral, Martin Solon et Castel, le rapport de la commission des épidémies est mis aux voix et adopté.

— Au nom de la même commission, M. Martin Solon reprend la parole en ces termes :

« Messieurs, en se livrant à ses travaux, la commission des épidémies reconnaît de plus en plus de quelle importance il serait que les médecins chargés d'observer les maladies populaires voulussent bien considérer leur mission sous le rapport scientifique autant que sous le rapport administratif. Déjà votre commission a pu apprécier le parti que l'on tirerait des rapports, en général, assez bien faits, qui lui ont été adressés sur la suette miliaire; elle est convaincue qu'il en pourrait être de même pour la plupart des autres épidémies. Et, dans le but de stimuler le zèle des observateurs et d'obtenir des faits particuliers qui appuient mieux les assertions et les descriptions générales qu'elle reçoit habituellement, votre commission a l'honneur de vous prier de renvoyer au conseil d'administration les propositions suivantes :

» I. La commission des épidémies sera autorisée à désigner chaque année, lorsqu'il y aura lieu, un deux ou trois des meilleurs travaux qui lui seront parvenus et qui lui paraîtront dignes de l'attention de l'Académie.

» II. Un rapport spécial sera fait sur ces travaux.

» III. Une médaille d'argent d'une valeur et d'une forme déterminées par le conseil d'administration sera décernée à leurs auteurs, dont le nom sera proclamé dans la séance publique de l'Académie. » (*Adopté.*)

LECTURE.

M. Castelnau donne lecture d'un mémoire intitulé :

De l'inoculation, considérée comme base d'une doctrine sur la maladie syphilitique. — (*Commissaires :* MM. Londe, Martin Solon et Lagneau.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° M. Gerdy montre un malade qu'il a opéré de paraphimosis. Il le montre pour faire voir que le paraphimosis ne se réduit pas toujours, ainsi qu'on pourrait le croire à la lecture des auteurs. Suivant ce chirurgien, il y a trois périodes dans le paraphimosis : une première, qui est toute *mécanique*, et dans laquelle le prépuce, renversé derrière le gland, étrangle les corps caverneux qui, de leur côté, distendent le prépuce ; une deuxième, qui est *inflammatoire*, et dans laquelle le prépuce, qui est beaucoup plus délicat que les corps caverneux, souffre plus que ces organes, plus que le gland, et s'enflamme ; une troisième, qui est *une période d'adhérence*, d'ulcération et de gangrène, dans laquelle le prépuce devient adhérent au corps caverneux, dans laquelle les replis du prépuce adhèrent les uns avec les autres, et forment une sorte de corde qui s'ulcère et se gangrène, particulièrement à l'union du bord de la peau et la muqueuse, surtout parce que l'ouverture du prépuce en est le point le plus étroit et le plus distendu.

De ces altérations il résulte, suivant M. Gerdy, que la réduction du prépuce, sans ou après débridement préliminaire, n'est possible que, lorsqu'il n'y a pas encore d'adhérences ou qu'elles sont très-faibles ; mais que, lorsqu'une fois les adhérences sont formées, deux et même quatre incisions faites sur le prépuce et portées jusqu'aux corps caverneux ne rendent pas la réduction possible ; que ces incisions font seulement cesser l'étranglement et permettent un certain dégorgement du prépuce enflammé et œdématié ; mais que la verge reste mutilée, déformée d'abord, et quelquefois pour toujours, par suite du gonflement œdémateux et induré. Ce gonflement du prépuce persiste parfois des mois et peut-

être des années, malgré la compression méthodique de la verge au moyen d'une bande imprégnée de liquides astringens. M. Gerdy prouve cette altération et cette déformation par le malade qu'il met sous les yeux de l'Académie. C'est un des nombreux exemples de ce genre qu'il a observés, et si les auteurs n'en parlent pas, c'est probablement parce qu'ils n'ont pas suivi tous leurs opérés après l'opération, et qu'ils se sont imaginés que le prépuce divisé par eux pourrait plus tard recouvrir le gland comme auparavant.

— 2° M. Charrière, fabricant d'instrumens de chirurgie, présente une *jambe artificielle*.

« Cette jambe est construite de manière à pouvoir être portée soit avec pied, soit avec pilon ; je les fabrique ainsi depuis deux ans pour l'administration des hôpitaux de Paris.

» Ce genre de confection, qui offre dans la dépense une notable économie, offre aussi la faculté d'adapter à la jambe, et à volonté, un pilon ou un pied. Cette disposition a le grand avantage de ne laisser, en aucune circonstance, le malade dans l'embarras, quand bien même le pied ou le pilon viendrait à manquer ; c'est surtout à la campagne, où l'on est ordinairement éloigné de toutes ressources pour faire réparer ces sortes d'appareils, que l'on sentira toute l'importance de cette amélioration. J'ai déjà confectionné, pour l'administration des hôpitaux et pour des malades en ville, un assez grand nombre de jambes d'après ce système, et j'en ai toujours eu toute la satisfaction possible.

» Pour opérer le changement, c'est-à-dire la mettre avec pilon ou avec pied, il suffit de dévisser un seul écrou, de chasser un boulon et de retirer le pied ou le pilon, pour les remplacer l'un par l'autre : cette opération est fort simple et à la portée de tout le monde. Avec ce système, le malade n'est plus exposé aux inconvéniens de ces sortes d'appareils ; car le ressort, qui avait paru d'abord une addition utile aux anciennes jambes déjà existantes de M. Mille (d'Aix) et d'autres auteurs (1), imprimait forcément aux malades un mouvement

(1) Voyez *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, Paris, 1843, t. x, p. 69.

contraire à leur volonté, ce qui m'a porté à supprimer ce ressort; je ne parlerai pas des autres modifications que j'ai fait subir à ces appareils, car j'en ai retrouvé un grand nombre faites par les anciens auteurs. Une chose très-importante, c'est de recommander aux malades beaucoup de persévérance; car la plupart craignent de ne pas pouvoir les porter, surtout dans les commencemens.

» J'ai pour exemple les amputés de Turin, qui se servent avec avantage de jambes qui ne portent que sur les condyles; d'après les renseignemens les plus exacts, j'ai appris que les malades les portent très-bien, et que MM. Riberi et Louis Gallo, chirurgiens de Turin, les font porter par leurs amputés. M. Pistonneau, mécanicien, qui fournit ces sortes de jambes aux hôpitaux de cette ville, a fabriqué un modèle de ces jambes, qui m'a été adressé par M. le docteur Louis Gallo, chirurgien de l'hôpital Saint-Jean. Je n'en ai pas encore fait l'essai à cause du peu de persévérance des amputés. M. Pistonneau, mécanicien, que j'ai vu à son dernier voyage à Paris, m'a dit que les amputés qui font usage de ces sortes de jambes, se servent d'abord de deux béquilles, pendant trente ou quarante jours, puis d'une seule, et enfin, ayant acquis une certaine habitude dans la marche, ils finissent par bien marcher. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire, 2e série.

2° Description d'un nouvel appareil pour le traitement des fractures de la mâchoire inférieure, par F. Bouisson, professeur de pathologie chirurgicale, à Montpellier. 1843, in-8° de 16 p.

3° Examen des eaux minérales sulfureuses de Puzzichello, île de Corse, par J.-B. Loetscher, professeur de chimie à l'institut Paoli. Ajaccio, 1842, brochure de 47 p.

4° Notice adressée aux principales autorités législatives et administratives, sur l'utilité dont pourrait être la médecine et sur le danger de ses fausses applications, par M. Bigeon, de Dinan.

5° Bulletin chirurgical mensuel des séances et des progrès agricoles. — Mai, 1843, n° 5.

6° Journal de pharmacie. — Juin, n° 6.

7° L'Examinateur médical, n° 24.

8° L'Expérience, n° 311.

9° Gazette des hôpitaux, 15, 17 et 20 juin.

10° Gazette médicale de Paris, n° 24.

11° Journal des connaissances médico-chirurgicales, avec un atlas.

12° Musée de Strasbourg, par M. Ehrmann, brochure in-4°, avec planches.

13° Die Deutsche medecin im neunzchuten Jahremdest von herrn Ph. Fr. Walther. Munich, in-4° de 80 p.

14° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 23, 12 juin 1843.

15° Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens, par H.-H.-Ricord. Sixième livraison.

16° De la réforme des quarantaines, par M. Gosse. Genève, 1842, in-8° de 68 p.

Séance du 27 juin 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 22 juin, avec envoi de plusieurs recettes et d'une caisse d'échantillons de remèdes secrets. (*Remèdes secrets.*)

2° Lettre du chef de division des établissemens scientifiques et littéraires, avec envoi d'un supplément au mémoire de M. Margoton sur un nouvel instrument pour pratiquer la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

3° États des vaccinations de la Corrèze } *Commission*
4° — — de la Haute-Marne } *de vaccine.*

5° Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde miliaire qui a régné dans la commune de Beauchemin, par le docteur Montrol, médecin des hôpitaux de Langres. (*Commission des épidémies.*

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre du neveu de Parmentier, avec envoi de vingt exemplaires du prospectus d'un monument que la ville de Montdidier se propose d'élever à la mémoire de A. Parmentier.

2° Lettres de MM. Richelot, Gibert, Dronsart, Martinet, Nonat, Monneret, Prus : se portent candidats à la place présentement vacante dans la section de pathologie médicale. (*Renvoi à la section.*)

3° *Mémoire sur la possibilité de guérir radicalement les tumeurs et hydropisies enkystées, au moyen d'une simple ponction;* par Bonfils père, docteur médecin à Nancy. (*Commissaire* : M. Bérard.)

—

RAPPORT.

Nouvelle théorie et nouveau traitement de la dysenterie, par M. A. Fouquet, médecin de l'hospice des Incurables, à Vannes. (*Rapport* de M. Bally.)

« L'auteur a acquis une longue expérience dans ses expéditions à travers les deux Océans et dans les contrées les plus éloignées de l'Amérique méridionale. Sous ce point de vue, le mémoire, écrit d'ailleurs avec conviction, mérite d'inspirer la confiance ; malheureusement il a voulu appuyer, sa thérapeutique sur l'édifice d'une théorie exclusive, et d'une théorie qui semble nouvelle. Voici l'extrait de son mémoire.

» — « Les anciens considéraient la dysenterie comme une » maladie putride : les uns, et c'était le plus grand nombre, » conseillaient les purgatifs et les vomitifs ; les autres prescri- » vaient les antiputrides et les toniques.

» Quelques praticiens, reconnaissant dans la dysenterie des » symptômes inflammatoires, recommandaient avec Hippo- » crate, Cælius Aurelianus, Alexandre de Thralles, la saignée ; » et des opiacés avec Archigènes. Celse vantait les lavemens » avec l'eau tiède ; Xénocrate les boissons mucilagineuses ; » Avicenne les gommeux ; Félix Plater les sangsues à l'anus.

» Dans des temps plus rapprochés, Linnée, attribuant » à des cirons la dysenterie et sa transmission par contagion, » il fallait les détruire avec la rhubarbe et les parégo- » riques.

» Brown et Marcus prescrivaient les aromates et les spi- » ritueux, dans la supposition qu'elle était atonique.

» Pinel fut le premier qui classa cette affection parmi les » phlegmasies des membranes muqueuses. Il conseillait les » doux laxatifs, les émétiques dans quelques cas et les toni- » ques sur la fin.

» Les fauteurs de l'école physiologique pensent que la dy- » senterie n'est autre chose qu'une inflammation du gros » intestin, qu'ils nomment colite ; ils prescrivent, en consé- » quence, la diète, les sangsues, l'eau de riz gommée, les » émolliens. »

» Il est d'autres observateurs, tels que Wedel et Zimmer-
» mann, qui considèrent la dysenterie comme une affection
» spécifique, et emploient, selon leur idée dominante, l'opium,
» les purgatifs, ou une combinaison de la méthode évacuante
» avec les narcotiques. »

» M. Alfred Fouquet, après avoir observé la dysenterie au Mexique et en Espagne, à Brest et à Toulon, à Alger et en Portugal, croit que sa longue expérience lui a donné le droit d'exposer et ses opinions et le traitement qu'il reconnaît comme supérieur à tous les autres.

» Il soutient que la dysenterie n'est pas plus une inflammation que la colique produite par les sels de plomb. Il attribue avec Broussais les ulcérations au contact des excrémens putrides qui tue la vitalité de la membrane muqueuse.

» Dans sa conviction, la dysenterie est *une névrose convulsive clonique, dans laquelle les plexus abdominaux du grand sympathique, particulièrement les plexus hypogastriques, paraissent lésés.*

» Il aborde sa démonstration par un parallèle entre la colite et la dysenterie; il rappelle ensuite que la névrose produite par le carbonate de plomb a son siége dans le grand sympathique; que, selon M. Mérat, elle est une paralysie du tube intestinal; que M. Andral la considère comme une névrose ayant particulièrement son siége dans les plexus mésentériques. Alors la constipation semblerait dépendre, ou de l'anéantissement du mouvement contractile des intestins, ou de la suspension de la sécrétion du mucus. Tout en admettant avec ces auteurs une certaine analogie dans le siége, M. Fouquet considère l'action du stimulus, non comme *stupéfiante*, mais comme *stimulante*. Dès lors, exaltation du mouvement contractile et augmentation du mucus. Et il s'écrie : S'il est est un fait dont je suis convaincu, c'est que la dysenterie n'est point une inflammation, mais une *plexo-névralgie*.

» L'auteur du mémoire a jugé nécessaire de donner, d'après Bichat, l'anatomie du gros intestin; mais il a insisté spécialement sur les recherches de James O'Beirne, concernant

l'anneau des fibres musculaires puissantes qui sépare le colon d'avec le rectum.

» Après avoir admis toutes les dispositions propres aux contractions et à l'étranglement spasmodique, M. Alfred Fouquet s'adresse la question suivante : *Voyons maintenant si les agens attribués par les auteurs à la production de la dysenterie ne sont pas propres à développer des névroses ?*

» A cette fin, il passe en revue les diverses causes déterminantes de la maladie, et il insiste plus spécialement sur la suppression de la transpiration. Les brusques transitions et ces suppressions de la transpiration ne donnent-elles pas lieu à des affections nerveuses? à bien des névralgies plus ou moins rebelles? à bien des convulsions hystériques? N'a-t-on pas vu le tétanos, la plus effrayante des affections spasmodiques, la plus terrible des névropathies, produit par cette cause ?

» M. Alfred Fouquet cite plusieurs praticiens qui ont admis le caractère contagieux de la dysenterie : Fabrice de Hilden, Pringle, Cullen, Frank (1), Zimmermann, Coste, Desgenettes, Latour. Quant à lui, il n'a jamais saisi ce caractère ; mais il admet que les miasmes dégagés des matières animales en putréfaction agissent avec activité sur le système nerveux.

» Après l'examen des causes, M. Fouquet arrive à l'étude des phénomènes, et il s'en acquitte parfaitement ; toutefois, comme il n'a rien dit ni pu dire de nouveau sur ce point, après tant de célébrités qui ont tracé le tableau de la symptomatologie, nous n'entretiendrons pas la Compagnie de cette description. Contentons-nous de dire qu'il admet trois formes principales.

» S'il étudie isolément chacun des phénomènes, il les ramène tous au corollaire suivant : « Une ou plusieurs des causes » que nous avons admises comme propres à produire des né- » vroses ayant porté leur effet sur les plexus du grand sym- » pathique, et particulièrement sur ceux dont les branches » se distribuent au gros intestin, *leur action nerveuse est per-* » *vertie, et par suite l'irritabilité des fibres musculaires exaltée*

(1) *Traité de médecine pratique*, Paris, 1842, t. I, p. 611.

» *et leur contractilité mise* EN JEU. » Les anneaux que nous avons décrits au cœcum et au rectum produisent un étranglement interne qui cause tous les désordres que nous démontrent les symptômes pendant la vie et les nécropsies ensuite.

» M. Alfred Fouquet ne manque pas de raisons pour suivre sa métaphore. Il demande même si la maladie indienne de 1832 ne serait pas une affection nerveuse. Il réduit, d'ailleurs, chacun des phénomènes qu'il interprète à l'idée d'un étranglement ou d'un spasme. C'est ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, qu'au sujet de la tunique péritonéale, elle est trouvée saine, parce qu'elle est en dehors de la tunique musculaire, et, par suite, de l'étranglement.

» M. Fouquet couronne cette pensée par la conclusion suivante : c'est le mucus intestinal qui, par le fait même de la supersécrétion, acquiert, comme dans le coryza, des propriétés irritantes, et qui, retenu entre les points étranglés, ulcère la membrane muqueuse.

» Nous arrivons au point capital, les applications thérapeutiques. L'auteur du mémoire n'approuve les émétiques qu'autant qu'ils feraient cesser le spasme. Les purgatifs lui ont peu réussi. Il porte un jugement sévère sur l'emploi de l'opium tant préconisé par les Anglais. La belladone n'a aucun effet. Les astringens et les toniques augmentent la lésion locale, selon Tissot et Zimmermann; il repousse la méthode antiphlogistique, prescrit des alimens si les malades en réclament : ceux qui sont traités par les sangsues portent longtemps la cachexie dysentérique.

» *La dysenterie, étant une névrose convulsive clonique, réclame un ordre de moyens doués d'une action sédative et stimulante à la fois.*

» Nous puisons dans les huit histoires trop laconiques qui sont insérées dans le mémoire les documens sur les médicamens et sur les formules employés.

» Le premier malade prit avec succès une potion d'eau distillée de pivoine, de coquelicot, avec la teinture de musc et le sirop de fleurs d'oranger ; le second, une infusion de feuilles d'oranger avec le sirop de chèvrefeuille; au troisième, on

donne l'eau de laitue, de coquelicot, de fleurs d'oranger et le sirop d'œillet; les sixième et septième malades, outre les moyens précédens, prirent un ou deux lavemens avec addition de 15 centigrammes d'azotate d'argent cristallisé.

» Voici maintenant les résultats obtenus : dans la commune de Credin, un seul enfant a succombé sur soixante malades, pas un seul sur cent dans la commune de Saint-Servant. La cire fondue dans du lait a été employée dans la commune de Plumelet. Le succès a été plus lent.

» L'auteur termine son mémoire par les conclusions suivantes, qui sont l'expression exacte de toute sa théorie. La dysenterie est une *névrose convulsive clonique* dont le siége est dans le gros intestin. Il y a diminution de la sensibilité générale, exaltation du mouvement contractile et augmentation de sécrétion du mucus intestinal. La médication antispasmodique stimulante, remédiant aux désordres musculaires par l'exaltation de la sensibilité générale, remplit mieux que toute autre les indications. Le nitrate d'argent doit être employé pour combattre les lésions intestinales.

» Nous venons d'exposer avec netteté et scrupule les opinions de l'auteur, ainsi que les pensées qu'il admet comme originales; suivons-le maintenant pas à pas, afin de mettre l'Académie en mesure de prononcer sur ce mémoire en connaissance de cause. Zimmermann, frappé des ravages que la dysenterie exerçait de son temps, avait prononcé cette funeste sentence, qu'*elle était plus dangereuse que la peste*. Sans admettre un paradoxe aussi étrange, nous pensons que cette maladie est grave, bien que de nos jours les lois de l'hygiène mieux observées la rendent moins fréquente. Mais elle sera toujours pour l'Académie un sujet sérieux d'étude et d'examen.

» Quelques écrivains avaient sans nul doute abordé la question de causalité appliquée au système nerveux. On pourrait trouver dans Hoffmann, Sauvages et Cullen, quelques points d'analogie avec la doctrine que l'auteur de ce mémoire considère comme neuve. Mais aucun d'entre eux n'avait admis cette influence d'une manière aussi explicite, d'une manière aussi

absolue. M. Fouquet ne cherche et ne reçonnaît de source du désordre que dans les plexus abdominaux. Eux seuls peuvent provoquer la dysenterie. Là est son point de départ; là est la pierre angulaire, obscur édifice auquel M. Fouquet attribue trop d'importance; si la sensibilité est lésée dans la dysenterie, elle l'est pour une part plus ou moins grande dans toutes les affections morbides; et si le traitement que lui a appliqué le savant praticien de Vannes a réussi, c'est qu'il a eu affaire à une de ces maladies contre lesquelles tout est bon, même l'expectation la plus passive. Mais s'il avait eu à se mesurer contre les dysenteries appelées putrides ou malignes par les auteurs, M. Fouquet donne dans son mémoire trop de preuves de capacité pour s'être arrêté à l'emploi de quelque infusion de feuilles d'oranger ou d'un sirop de chèvrefeuille.

»De nos jours, il nous semblerait téméraire de repousser les aperçus profonds de Pinel et de Broussais sur la phlegmasie de la membrane muqueuse intestinale, de laquelle nous ne séparons pas l'inflammation du tissu cellulaire sous-jacent, dans les cas graves. Il existe néanmoins des dysenteries, et ce sont les plus fréquentes, qui ne permettent de soupçonner qu'un érythème de surface. Un praticien qui, dans maintes occasions, n'aurait rencontré que ces dernières, pourrait facilement s'abuser et ne voir qu'un simple trouble de l'appareil nerveux.

» Mais, dit M. Fouquet, cette affection n'est pas plus une phlegmasie que la colique des peintres. Le choix de l'exemple n'est pas heureux. Dans la première, tous les phénomènes attribués à l'inflammation frappent la vue; dans la seconde au contraire, rien ne la fait soupçonner. A cet égard, les nécropsies que nous avons pratiquées à la Charité sont assez concluantes pour ne nous laisser aucun doute. Dans les épidémies graves, celles surtout qui s'observent aux armées, on a vu d'infortunés soldats succomber après soixante-douze et même soixante heures de tortures. Le gros intestin était alors le siége visible d'une violente inflammation. Une observation attentive laissait même apercevoir les rudimens d'une destruction organique. Il y avait là un caractère de malignité

dont la source était inconnue ; il y avait là autre chose qu'une affection des plexus ou d'une membrane muqueuse.

»Pour appuyer son hypothèse, M. Fouquet expose que dans la dysenterie il n'y a pas de diarrhée, tandis qu'il y en a toujours dans la colite. Cependant il est fort commun de voir des sujets atteints de simple diarrhée pendant le cours d'une épidémie dysentérique. Chez les uns elle précède le flux sanguin-muqueux ; chez les autres elle le termine, le juge. Ici il est de toute évidence que l'auteur du mémoire a cédé au prestige de l'existence de l'anneau musculaire d'Obeirn, il fixe invariablement le siége du mal entre les deux sphincters. C'est trop forcer la conséquence, puisque le colon et notamment sa partie gauche ou descendante participent toujours plus ou moins du désordre.

» On avait cru et dit constamment que les suppressions de transpiration, les températures humides, les brusques alternatives des phénomènes atmosphériques, étaient de concert avec les causes prédisposantes des sources d'inflammation. Les explications de M. Fouquet s'accommodent à merveille avec la production d'une plexo-névralgie sous l'influence de ces mêmes agens.

» En envisageant la question d'une manière générale, l'auteur est dans le vrai. Les maladies les plus diverses peuvent être produites par des agens identiques. Toutefois ces agens n'exercent leur influence qu'autant qu'une disposition antérieure préexiste. C'est la loi de toute bonne étiologie.

» Nous exprimons le regret que dans ses longs voyages M. Fouquet n'ait pu recueillir des faits anatomiques. Ils seraient d'autant plus précieux que, moissonnés dans les régions équatoriales, ils auraient le mérite de la rareté. M. Cornuel, de la Guadeloupe, a dû à ce soin l'honneur de voir figurer son excellent travail dans vos mémoires (1) et d'être associé à votre Compagnie. Mais M. Fouquet paraît peu partisan de ce genre de recherches, car il considère les lésions cadavéri-

(1) *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, Paris, 1840, t. VIII, p. 100 et suiv.

ques comme des témoins muets que chacun peut interpréter à sa manière. M. Alfred Fouquet n'a jamais saisi le caractère contagieux de la dysenterie. Il admet seulement que les miasmes dégagés des substances animales en putréfaction agissent avec activité sur le système nerveux. Partout en effet où les émanations de cette nature souillent l'atmosphère, elles impriment aux maladies un caractère spécifique d'anomalie, de gravité, qu'on peut attribuer à leur action sur l'appareil cérébro-spinal. Il ne répugne pas également à la raison de les considérer comme agissant sur l'appareil vasculaire et sur la composition chimique du sang. Cette manière d'envisager le problème se rapproche de cette branche de la *contagion* qu'on a nommée *infection*.

» Le mot contagion est tellement équivoque et obscur qu'il a été l'origine de ces discussions fâcheuses et haineuses qui ont souvent troublé les corps médicaux. Il est à la médecine moderne ce qu'a été le mot *consubstantiel* chez les successeurs de Constantin.

» Identifié avec le langage médical, il est difficile de le détruire. Si, néanmoins, on voulait convenir qu'il renferme une idée complexe, on ne tarderait pas à s'entendre. Il est constant qu'à quelques exceptions près, le contact donne peu de maladies devenant épidémiques. La variole elle-même, ce type des contagions incontestables et incontestées, est bien plus transmise par le véhicule de l'air que par le contact.. La communication de ce fléau a donc lieu par deux voies, dont la plus fréquente peut se nommer *infection*. La dysenterie, le typhus nosocomial, la fièvre jaune, la peste, la maladie indienne, si singulièrement appelée choléra, sont évidemment dans cette dernière catégorie. Il est bien entendu dans cette théorie que la voie atmosphérique charrie des miasmes plus ou moins lourds, plus ou moins abondans, qui, émanant de corps malades, donnent à d'autres corps vivans des maladies identiques, des affections absolument semblables. Ce mystère de transmission se produit donc tantôt par les émanations cutanées, les exhalations pulmonaires, tantôt par celles qui s'échappent des excrétions alvines. Sans ces

conditions, rien n'est explicable, rien n'est expliqué, rien ne saurait l'être.

» Telle est, au reste, la hardiesse et la vanité de nos jugemens que nous trouvons les moyens de façonner nos raisons de manière à les ajuster à nos hypothèses ; de faire que toutes les causes expliquent tous les effets ; de même que par les effets on remonte avec un art merveilleux à toutes les causes, celles mêm equi sont de notre création.

» Quant à ce qui touche le but principal de la médecine, la science ne saurait s'enorgueillir d'aucun progrès, dans le siècle du progrès. Au lieu d'ergoter à perte de vue sur la pointe d'une aiguille, les hommes expérimentés rendraient de plus véritables services à l'humanité s'ils consacraient leurs veilles à la recherche des moyens thérapeutiques les plus puissans comme les plus appropriés. En cela, M. Fouquet ne peut qu'être applaudi, car il est loin d'avoir suivi les ornières tracées.

» A la vérité ses opinions redoublent nos embarras, n'étant pas appuyées sur un assez grand nombre de faits. Elles ajoutent encore à ces perpétuelles fluctuations qui, de tout temps, ont contristé les hommes de conscience. Voyez la vérité de cette assertion dans la divergence des propositions finales des écrivains. Ceux qui ont traité de la dysenterie sont innombrables, et cependant aucun n'est d'accord sur les voies à suivre. Les uns ont employé les émissions sanguines, d'autres les purgatifs ; ceux-ci les émétiques, ceux-là les narcotiques ; ici les émolliens, là les toniques. Que ne dirions-nous pas de la légende des spécifiques !

» Arrêtons-nous un instant aux travaux les plus modernes, à ceux surtout dont on a fait hommage à l'Académie. M. Cornuet, médecin en chef de la marine à la Guadeloupe, s'applaudit d'une méthode qui lui est propre. Il fait appliquer toutes les heures deux ou trois sangsues à l'anus de manière à entretenir un écoulement continuel. Mais M. Peysson, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lyon, vous a adressé récemment l'extrait manuscrit d'une brochure déjà imprimée, où il blâme l'emploi des sangsues. Il leur substitue

d'abondantes saignées par la lancette et souvent répétées. Cette médecine, éminemment agissante, n'a jamais failli dans ses habiles mains. Ce procédé est, selon nous, imité pour la recto-colite de celui que notre collègue M. Bouillaud applique à l'iléite folliculeuse. L'Académie a récemment entendu un savant rapport fait par M. Desportes sur le mémoire de M. le docteur Peysson.

» Mais arrive M. Fouquet qui, pour justifier l'emploi exclusif des antispasmodiques, nie la complication de tout appareil de symptômes fébriles. Pour lui, la dysenterie n'est qu'une exaltation du mouvement contractile de l'intestin avec surabondance de sécrétion. M. Peysson, au contraire, admet cet état d'exaltation fiévreuse, et justifie ainsi sa thérapeutique active. Les médecins, dit notre estimable confrère, apprécieront une méthode qui, jusqu'à présent, ne compte que des succès et pas un revers. M. Fouquet tient le même langage pour la sienne, qui est diamétralement opposée à celle de M. Peysson.

» Lorsqu'on surprend d'aussi étranges oppositions; lorsqu'on entend des hommes distingués s'appuyer également sur l'expérience, et conclure dans un sens si éloigné, on se demande sur quelle base repose un art aussi chancelant, et ce qu'est jusqu'ici une science qui conduit à d'aussi étranges résultats.

» Plaçant toute notre confiance dans les lumières de l'Académie, nous osons soumettre à ses discussions l'épineuse question de la thérapeutique dans la dysenterie. Nous répétons que ces divergences des auteurs démontrent que ce genre de maladies est un Protée qui masque, sous des formes analogues et identiques, des affections fort différentes dans leur nature.

» La conséquence est-elle qu'on doive admettre des traitemens divers? C'est l'opinion de votre rapporteur, qui pense que par l'analyse rigoureuse des phénomènes on peut déterminer le caractère principal du désordre intestinal, et arriver ainsi par induction au vrai traitement, traitement qui, dans aucun cas, ne doit être exclusif.

» M. Alfred Fouquet, en soumettant à l'Académie son travail, émet le vœu d'appartenir à la compagnie comme correspondant. Nous pensons qu'il mérite d'être inscrit sur la liste des candidats, et que son mémoire doit être déposé honorablement aux archives. » (*Adopté.*)

—

LECTURES.

1° M. Monneret donne lecture d'un *Mémoire sur le traitement du rhumatisme articulaire par le sulfate de quinine à haute dose* (1) *et sur les effets toxiques de ce médicament.* (*Commissaires :* MM. Andral, Bégin, Husson, Chevalier et Gueneau de Mussy.)

2° M. Fourcault, correspondant de l'Académie, lit des fragmens d'un travail sur *les causes générales de la phthisie tubreuleuse et des maladies chroniques.* (La suite à une autre séance.)

—

COMMUNICATION VERBALE.

Observation d'une rupture d'un anévrysme de l'artère coronaire gauche, suivi de rupture du cœur, par M. Peste.

« Regnault Haie, âgé de soixante-dix sept ans, ancien corroyeur, fut apporté à l'infirmerie, le 19 juin 1843, à neuf heures du matin ; il venait de mourir subitement. J'obtins quelques renseignemens sur son état antérieur. Cet homme était d'une grande sobriété ; il ne fit jamais d'excès, et jouissait habituellement d'une excellente santé, lorsque, il y a vingt-huit mois, il fut surpris par une attaque d'apoplexie, à la suite de laquelle il resta complètement privé de l'usage des membres du côté gauche. Admis à l'hospice de Bicêtre depuis environ huit mois, il avait constamment gardé le lit, jouissant de toute son intelligence, et ne s'était jamais plaint de quelque souffrance. Cependant, le 17 juin, il mangea assez copieusement, et bientôt après il eut deux ou trois vomissemens dans lesquels il rendit les alimens qu'il avait pris ; de cette époque, il éprouva du malaise, de la gêne, perdit

(1) Voyez p. 152, 177, 898.

l'appétit : des douleurs se firent sentir dans la région précordiale, douleurs quelquefois très vives ; rien néanmoins ne pouvait présager sa mort, quand, le 19 juin, au matin, peu de temps après le retour des garçons de service, on le vit expirer subitement.

» Autopsie, vingt-sept heures après la mort.—*Habitude extérieure.* La jambe gauche est fléchie et ne peut être étendue, comme elle ne pouvait l'être avant la mort. L'avant-bras gauche est dans une forte pronation, les doigts sont rapprochés, fléchis, la paume de la main regarde en dehors. — Hydrocèle volumineuse à gauche. Embonpoint considérable ; le tissu adipeux offre une épaisseur de plus de deux centimètres.

» *Poitrine.* — Quand on eut mis à nu le péricarde, il parut bleuâtre et considérablement distendu ; on fit une petite incision, et aussitôt s'élança un jet de sérosité sanguinolente : le péricarde ouvert dans toute son étendue, le cœur apparut englobé complètement dans un caillot volumineux, consistant, et qui se détacha tout d'une pièce, il équivalait au moins à une palette et demie de sang. On découvrit alors, à la partie antérieure et moyenne du ventricule gauche, une rupture d'environ quatorze millimètres d'étendue, bifide inférieurement, dirigée de haut en bas et de droite à gauche, c'est-à-dire transversalement aux fibres du cœur. Les bords de la déchirure étaient inégaux, offrant l'aspect d'un morceau de drap déchiré ; on voyait à l'entour une fausse membrane assez mince et ne se prolongeant qu'à peu de distance de l'ouverture. Le cœur était recouvert d'une couche de graisse assez épaisse surtout à la base ; là on voyait à peu de distance de l'origine de l'artère coronaire gauche du sang épanché, paraissant faire partie de la texture de la graisse et se dirigeant à droite l'espace de deux centimètres environ. En recherchant d'où provenait ce sang, on mit à nu l'artère coronaire, et on arriva à une dilatation anévrysmale de cette artère, au point où elle se divise en plusieurs branches. Du reste, l'artère, dans tout son trajet, était dilatée, et, avant d'émettre ses branches, avait au moins le volume de

la brachiale. L'anévrysme était du volume d'une grosse noisette, et présentait, à sa partie inférieure, une ouverture d'où le sang s'était épanché. L'intérieur de l'anévrysme offrait des caillots de sang, analogues à ceux qu'on rencontre dans ces sortes de tumeurs anévrysmales.

» Au dehors était du sang infiltré, en caillots, jusqu'auprès de l'orifice par lequel il s'était fait jour dans le péricarde. Quelques ossifications existaient dans le trajet de l'artère coronaire. Celle du côté droit offrait un volume normal.

» Il fallait savoir si la rupture pénétrait dans le ventricule; or, en l'ouvrant du côté opposé, on vit qu'il contenait un peu de sang coagulé, et notamment un caillot fibrineux légèrement rougeâtre, et adhérent à un point assez peu distant de celui qui correspondait à la déchirure extérieure ; un stylet pénétra obliquement dans le ventricule ; l'orifice existait entre deux colonnes charnues des parois. Le tissu du cœur ne parut aucunement ramolli. Le reste du cœur était sain, point de rétrécissement ni d'ossification des valvules. L'aorte contenait une notable quantité de sang, était d'une grande friabilité, et présentait à son intérieur un nombre assez considérable de paillettes osseuses.

» Les poumons étaient sains, ou du moins ne présentaient que quelques indurations de matière noirâtre au sommet.

» *Abdomen.* — L'estomac avait une coloration rouge-brune très-foncée, surtout sur le trajet des vaisseaux, coloration qui fut regardée comme cadavérique ; le reste de l'intestin ne fut pas examiné. Le foie était évidemment ramolli ; la vésicule biliaire, décolorée, contenait une grande quantité de calculs biliaires. Les autres organes étaient sains.

» *Crâne.* — Une grande quantité de sérosité s'écoula en incisant les membranes du cerveau. Un foyer apoplectique, tapissé par une fausse membrane mince et transparente, existait à la surface du corps strié droit ; alentour la substance cérébrale était colorée en jaune ; le reste de l'encéphale était sain. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de médecine de Lyon, n° 24, juin 1843.

2° Annales de la chirurgie française et étrangère.—Juin.

3° Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale observée à Strasbourg en 1840 et 1841, par Gabriel Tourdes, professeur de médecine légale de la Faculté de médecine de Strasbourg.—In-8° 184 pag.

4° Supplément de la Bibliothèque universelle de Genève. Archives de l'électricité, par M. A. de la Rive. — N. 8.

5° Statistica medica di Milano dal secolo xv fino ai nostri giorni, del dottore Giuseppe Ferrario, vol. 2, fascicolo settimo. In-8° de 235 à 266 pag.

6° Storia documentata sulla proposta statistica clinica uniforme, publica degli spedali d'Italia, par le même. In-8° de 66 pag.

7° Bulletin général de thérapeutique.

8° Journal des connaissances médicales. Juin 1843.

9° Gazette des hôpitaux, n°s 22, 24 et 27 juin.

10° Gazette médicale de Paris, n 25.

11° L'Expérience, n° 312.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences.

13° Genius morborum epidemicus, anno 1832, Vindobonæ observatus, haustus ex observationibus in nosocomio universali, auctore Ignatio Hofmann. Broch. in-8°.

—

Séance du 4 juillet 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

États de vaccinations de l'Aube, des Basses-Pyrénées, de la Charente. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de MM. C. Broussais et A. Casenave : se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Sur un nouveau mode de traitement des plaies et des ulcères. (*Commission de remèdes secrets.*)

3° Note de M. le docteur Graziani sur deux vers lombrics extraits de deux tumeurs portées par une femme. (*Commissaire :* M. A. Duméril.)

4° Etats des vaccinations de la Corse, par le même. (*Commission de vaccine.*)

5° Lettre de M. Faye sur les effets anti-périodiques de l'iode. (*Commissaires* : MM. Martin-Solon et Mélier.)

6° Note de M. Debourge contre la théorie qui considère l'ergot comme un champignon parasite. (*Commissaires* :MM. De Lens et Huzard.)

7° Lettre de M. Chervin, avec envoi de quatre pièces de M. Duphan, chirurgien-herniaire, à Marseille, à l'effet de réclamer la priorité à l'invention du bandage pessaire soumis par M. Louis à l'Académie royale de médecine. (*Commissaire :* M. Capuron.)

—Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie que des malheurs domestiques obligeant M. Falret à se désister de ses fonctions de rapporteur dans la commission des prix Civrieux, il importe de lui donner un remplaçant. L'Académie nomme M. Mélier.

—

LECTURES.

Propositions sur l'antagonisme de l'appareil respiratoire et de l'appareil hépatique, ou entre les poumons et le foie ; par J.-J. Virey.

« L'unité d'un corps organisé ne s'entretient qu'à l'aide d'antagonismes qui s'équilibrent dans l'état de santé, ou qui contrebalancent leurs fonctions. Nous en avons signalé déjà plusieurs exemples, tels que le contraste entre le pôle cérébral et le pôle génital, chez les animaux polarisés (formés de deux moitiés accolées), et tel que l'antagonisme de dualité entre le cerveau et le cœur, ou leurs dépendances, qui se correspondent par leurs actes normaux. On néglige trop ces rapports de balancemens entre les organes et appareils, rapports pourtant donnent la clé de l'harmonie des fonctions réciproques de l'économie animale, comme nous l'exposerons plus loin.

» Examinons d'abord la série des êtres animés.

» Parmi les espèces inférieures, telles que les *zoophytes*, les *annélides*, et même les *insectes hexapodes* (à métamorphoses), qui n'ont pour organes respiratoires, soit que des *trachées aquifères chez les races aquatiques*, soit que des *trachées aériennes* chez les insectes terrestres, réparties dans toute leur économie, il n'y a point encore de foie, ni même de glandes conglobées, à proprement parler. Les fonctions digestives, comme les respiratoires, s'opèrent par des appareils universels, mais non par des organes spécialisés. C'est, pour la nutrition, à l'aide d'une sorte d'imbibition générale, ainsi que le pensait G Cuvier, et pour la respiration par un tissu sillonné de trachées dans tout le corps.

»Mais quand l'organisation s'élève, comme chez les animaux pourvus de *branchies* (les mollusques, les crustacés et surtout les poissons), alors il devait coexister également un appareil antagoniste de cette respiration pour l'élaboration du chyme. Tel est le *foie*, en sorte que les fonctions digestives s'élèvent toujours à un degré correspondant à celui de la sanguification. Car des humeurs nutritives plus riches en éléments organiques

ont besoin d'être travaillées ou transformées par l'hématose à un plus haut degré chez les races d'animaux supérieurs afin de constituer, soit un système nerveux mieux développé, soit des facultés plus énergiques, et une vie animale plus intense.

»Nous voyons donc, à mesure qu'on remonte l'échelle progressive de l'organisation, que l'*appareil respiratoire* acquiert un plus ample développement en s'élevant des classes branchiales des poissons à une respiration aérienne ou pulmonaire; ainsi on passe des têtards de batraciens amphibies, par exemple, aux reptiles à poumons mieux développés (aux sauriens-crocodiliens surtout à cœur déjà pourvu de deux oreillettes). De là encore, l'appareil respiratoire atteint, chez les animaux à sang chaud, son *maximum* complet, plus encore chez les oiseaux que dans les mammifères. Alors aussi l'*appareil hépatique*, et son action dans les fonctions digestives, obtient à proportion tout son perfectionnement, afin d'élaborer les matériaux nutritifs. Dans ces races d'animaux supérieurs, les oiseaux surtout qui digèrent vite, le chyle se transforme rapidement par l'hématose pulmonaire en toute espèce de matière plastique pour réparer le corps animé par cette flamme de vie.

» Ainsi s'établissent en relation d'antagonisme nécessaire ou compensateur les *fonctions hépatiques* dans la cavité abdominale d'une part, et de l'autre les *fonctions de respiration*, soit branchiale, soit pulmonaire, pour l'élaboration du liquide sanguin dans la région thoracique.

» *Le foie est le principal organe élaborateur pour le chyle*, pour la transformation première du liquide alimentaire en substance animalisée, en le dépurant de ses matières les plus brutes.

» Les *branchies* ou *poumons* sont destinés à la seconde élaboration plus avancée, laquelle débarrasse le liquide sanguin d'une partie de son carbone afin de faire prédominer l'azote.

»Les races aquatiques ou *branchiales* (mollusques, crustacés, poissons), ne respirant l'air que par l'intermédiaire de l'eau,

ou de seconde main, prédominent par leur système veineux inerte ou stagnant, par la région abdominale; elles ont le sang froid. Bien moins animalisés, ces êtres ont peu d'élément nerveux ; une vie somnolente ; leur existence apathique s'engourdit ou languit par le froid et dans l'hiver ; elle se borne aux fonctions nutritives et reproductives. Leur foie, prédominant est huileux (comme le *taumalin* des crustacés), et parfois vénéneux. Le sang reste même blanc chez les mollusques et les crustacés, leur contractilité est molle; tous sont aquatiques, à respiration imparfaite et partielle.

» Au contraire, les animaux supérieurs respirant l'air ou son oxygène en nature, par des poumons, ont le sang rutilant, artérialisé ; ils prévalent par l'appareil intra-pectoral (les mammifères et les oiseaux surtout) ; les reptiles amphibiens ne sont que le passage intermédiaire des branchiaux aux pulmonés ; de même que, chez les batraciens, le fœtus des mammifères passant des eaux de l'amnios à l'air éprouve cette transformation, qui déploie la poitrine et les poumons aux dépens des viscères abdominaux, de même se manifeste l'action initiale du foie chez le nouveau-né quelques jours après les premiers temps de la respiration. Les races à sang chaud, ou les pulmonés, acquièrent donc la prédominance thoracique dont le foyer est le cœur. Ainsi se déploie la calorification et s'accroît la sensibilité, la motilité, avec la vie extérieure ou animale active dans toute son énergie physique et morale.

» C'est principalement vers les régions antérieures et supérieures du corps, où la tête, l'épine dorsale, le thorax, que se manifeste la prédominance des fonctions pulmonaires sur les actes de la vie solaire et céleste des animaux supérieurs ; mais que c'est vers les régions abdominales ou ventrales, terrestres, nutritives et reproductives des races inférieures, que se porte la prédominance hépatique, celle du sang noir, chez les animaux branchiaux. La situation du foie détermine l'hélice des mollusques turbinés, elle se verse à droite chez la plupart des animaux, tandis que le cœur et les poumons penchent plutôt à gauche ; quoiqu'il y ait parfois transposition de ces viscères d'un côté à l'autre, et réciproquement.

» Ainsi s'établit toujours une sorte de compensation équilibrante, dans ces organismes, entre le thorax et l'abdomen, pour le jeu de la vie.

» L'opposé du poumon est donc le foie, et réciproquement. On sait que si le poumon s'engoue dans ses vésicules et cellules, il s'*hépatise*; il peut arriver, par contre, que le foie se *pulmonise* dans un état inflammatoire ou de phlogose. Le poumon est le principal foyer du *sang artériel*, le foie celui des veines portes et caves ou du *sang noir*. La disposition inflammatoire sus-diaphragmatique se déclare par les hémorrhagies du nez (epistaxis), ou de la poitrine, des poumons dans les affections aiguës, ardentes; mais la disposition aux maladies chroniques est abdominale, et tend aux flux hémorrhoïdaux, aux cachexies du sang noir et hépatique.

» La *prépondérance respiratoire* ou des poumons sur celle du foie aspire à susciter et nourrir par un sang rutilant, oxygéné, les organes de la vie extérieure, surtout les appareils nerveux et musculaire; il y préside à cet égard; il tend en haut ou vers le pôle cérébral, vers le monde externe; il imprime une existence souvent excitatrice, trop sensible, fébrile, consumante même ou desséchante, et phthisique dans son excès, tandis que la *prépondérance hépatique* est froide, somnolente, digérante ou engraissante, humide, abdominale; elle fait prévaloir la vie dite organique.

» En effet, le foie couve, comme un grand réservoir, le sang désoxygéné, veineux, ou reçoit, avec le chyle des mésaraïques et la lymphe, les élémens réparateurs de l'économie, afin de les transmettre ultérieurement à l'élaboration pulmonaire. Le foie appartient donc à cette existence tout organique, insensible, mais restauratrice. Le foie est riche en élémens de carbone (dans le sang noir) et d'hydrogène, pour former l'huile et la graisse qui surabondent chez les poissons et autres animaux branchiaux. Tel devient aussi l'état morbide auquel on réduit ces oiseaux stupides, l'oie, qu'on engraisse en la bourrant de nourriture, et la tenant inerte, dans le silence, l'obscurité, à demi asphyxiée dans ces réduits pour l'engourdir et l'endormir, afin d'en tirer ces foies gras si recherchés dans les festins.

» Aussi les êtres respirant faiblement l'air, tels que les races branchiales, poissons, mollusques, sont des animaux mous, muqueux ou gras et huileux, lents, peu sensibles, à gros foie, mangeurs : tous à l'état opposé de la phthisie et de l'éthisie.

» Or, qui saurait faire prévaloir, dans l'économie animale, un appareil d'organes sur un autre par en excitant son plus grand développement, pousserait ainsi un être vers son état inverse ; on possèderait une partie de la puissance créatrice ; on guérirait la phthisie, comme, au contraire, on ferait, par la transformation exagérée de l'appareil respiratoire et de ses dépendances, du poisson ou oiseau. Les animaux des pays chauds, les singes, les lions, etc., transportés dans nos climats froids, périssent de tubercules aux poumons, comme l'homme (originaire, dans sa nudité primitive, des climats intertropicaux) estdisposé à la phthisie.

» Les régions chaudes refoulant moins le sang vers l'appareil pulmonaire, et faisant exhaler davantage la peau, sont plus favorables à l'équilibre de la respiration. Ces températures, d'ailleurs, impriment plus d'activité proportionnelle aux fonctions du foie ; car les méridionaux vivent sous la prédominance hépatique ; leur teint devient bilieux, tandis que le teint fleuri, sanguin des septentrionaux dénonce la prédominance ou la vélocité sanguine, fébrile, inflammatoire, thoracique ou pulmonaire. Il en est de même en comparant les saisons d'été et d'hiver, comme les maladies qui s'y développent.

» Donc, tout ce qui suscite trop l'appareil respiratoire, comme l'air vif, froid, condensé, les acides, les oxygénans, augmente l'énergie artérielle et inflammatoire des poumons, pousse vers l'état phthisique fébrile, exagère la sensibilité, l'acuité des fibres et des nerfs ; cet état use l'excitabilité animale, tend à l'épuiser par les veilles, les jouissances physiques et morales, les déperditions consumantes. Tels sont aussi les alimens ou remèdes stimulans, aromatiques, qui sollicitent trop le système nerveux.

» Au contraire, les substances douces, grasses (incrussantes),

nutritives, alcalescentes, calmantes ou tempérantes, favorisent donc l'appareil hépatique, ou diminuent la vicieuse activité des fonctions pulmonaires, comme on sait. Il faut ainsi peser sur les organes antagonistes pour obtenir des diversions salutaires, lorsqu'ils se sont écartés de l'état d'équilibre ou de santé. C'est par cette voie qu'on pourra trouver d'utiles secours contre la propension phthisique, l'une des plus meurtrières ou même fatales, laquelle décime une si notable partie de l'espèce humaine (1). »

2° *Causes générales de la phthisie tuberculeuse et des maladies chroniques*; par M. Fourcault.

« Dans une précédente séance, j'ai demandé la parole, à l'occasion d'un programme donné par l'Académie à un médecin qui doit étudier en Algérie l'influence du climat de cette contrée; je désirais montrer celle de l'humidité sur la production de la phthisie et des fièvres périodiques. Aujourd'hui, je me propose d'appeler principalement l'attention de l'Académie sur les causes générales de la première affection, et je me bornerai à jeter un coup d'œil rapide sur les conditions qui se réunissent pour produire la périodicité.

» Depuis les stériles discussions de Broussais et de Laennec sur l'origine des tubercules, la médecine a fait un pas dans la voie qui doit conduire à la connaissance de l'étiologie de la phthisie caractérisée par la présence de ces corps. Déjà les disciples de Laennec et quelques médecins anglais ont constaté la préexistence d'une diathèse ou d'une cachexie tuberculeuse, dont l'affection du poumon n'est qu'un symptôme; mais ils n'ont pu en indiquer l'origine, et cependant cette altération générale du sang est l'effet de causes observables dont on ignore le mode d'action.

» J'ai cherché à remplir cette lacune en 1838, dans un mé-

(1) On sait que la plupart des vieux oiseaux périssent naturellement de phthisie senile, témoin les vieux coqs, les moineaux, les canards, etc. On a trouvé jusque dans leurs bronches des productions végétales cryptogamiques, et même des *acarus*.

moire que j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie, et où je montre que c'est en diminuant l'intensité de la transpiration cutanée, en refoulant ses élémens dans le torrent de la circulation, que lescauses ambiantes favorisent le développement de cette diathèse et de l'affection locale qui en est le résultat. Suivant lemême principe, j'ai établi le rapport de cette disposition générale et de celle qui détermine les affections scrofuleuses, qui s'offrent aux yeux du praticien sous des formes diverses.

» J'ai poursuivi mes recherches dans les voyages que j'ai entrepris en Hollande, en Belgique, en Angleterre, dans les contrées méridionales de la France et de l'Italie. Les résultats que j'ai obtenus confirment entièrement les faits que j'ai recueillis dans les contrées où j'ai pratiqué la médecine pendant un quart de siècle. Ces résultats démontrent invinciblement que trois causes générales dominant toutes les autres : l'humidité, l'inactivité prolongée, ou le défaut d'exercice dans les habitations, et l'hérédité, produisent la phthisie tuberculeuse et une foule de maladies chroniques.

« 1° *Influence de l'humidité.* — Cette influence n'a point échappé à l'attention des anciens ; elle a été signalée par Hippocrate, positivement indiquée par Aretée et par Sydenham, qui attribuait même le développement de la phthisie à la suppression de la transpiration. Enfin Broussais a constaté l'influence du climat humide et froid de la Hollande sur la fréquence des phlegmasies tuberculeuses du poumon.

» Mais des faits mal interprétés ont conduit des observateurs dans une fausse voie ; trouvant peu de phthisiques dans les pays marécageux, ils se sont empressés de conclure qu'il fallait écarter l humidité des causes de la phthisie. Singulière conclusion ! Un conflit d'opinions divergentes est donc résulté de ces observations incomplètes; on n'a pas compris que cette cause physique produit des maladies différentes, suivant les élémens atmosphériques qui agissent simultanément sur l'homme ; que l'air humide et froid, l'air humide et chaud, l'air humide et agité, l'air humide et calme, n'agissent point

de la même manière sur l'économie animale. Ainsi, d'après des expériences décisives, cette dernière condition de l'atmosphère réduit la transpiration cutanée à son *minimum*, tandis que cette fonction conserve la même activité dans l'air sec et en repos et dans l'air humide et en mouvement.

» Il est donc démontré par la physique et par la physiologie expérimentale que la transpiration cutanée doit être à son *minimum* d'activité dans le fond des vallées, où l'air est calme et a son *maximum* d'humidité. C'est, en effet, dans les vallées profondes les plus humides que l'on trouve le berceau et la patrie des maladies chroniques ; dans ces lieux, la peau est frappée d'atonie, la transpiration se supprime, les élémens qu'elle doit éliminer sont refoulés dans le torrent de la circulation, les diathèses scrofuleuses, tuberculeuses, se forment ; les scrofules, la phthisie, le rachitismes les maladies des os, telles que les tumeurs blanches, les caries, enfin les ophthalmies chroniques, se multiplient, et on voit diminuer, dans le même rapport, la fréquence et l'intensité des maladies aiguës. Lorsque les vallées s'élargissent, donnant un accès facile aux vents qui les dessèchent, lorsque l'agitation d'un air sec exerce son heureuse action sur la peau ; lorsque l'on s'élève sur le sommet des montagnes battues par les vents, un changement opposé s'observe : la fréquence des maladies aiguës augmente, et on voit disparaître, pour ainsi dire, les affections chroniques, par conséquent la phthisie et les scrofules.

» Cette loi est générale, elle est confirmée par toutes les observations que j'ai recueillies dans des climats différens! Qui ne sait que c'est dans les vallées profondes, domiénes par la chaîne des Pyrénées, des Alpes et des montagnes du Tyrol, que l'on trouve les crétins, ou le goître et la diathèse scrofuleuse ? Qui ne sait qu'en s'élevant vers le sommet de ces montagnes couvertes de neiges, on ne trouve plus de crétins? Et cependant, d'après la fausse théorie de quelques hommes, privés des simples notions de la physique, ces crétins devraient se trouver au sommet, et non au pied de ces montagnes.

» Mais dans nos contrées mêmes, dans les environs de Paris, on voit se multiplier la phthisie, les scrofules et les maladies chroniques dans les vallées dominées par de hautes montagnes qui arrêtent les courans atmosphériques, dans celles où se multiplient des arbres touffus et élevés qui s'opposent à l'évaporation d'une humidité surabondante. J'ai observé cette condition topographique avec M. le docteur Bonneau, à Fontenay-Saint-Père, près de Mantes; dans ce village, les maladies chroniques se multiplient et la phthisie enlève la dixième partie de la population; dans le village d'Ezy, où les mêmes conditions s'observent, la phthisie entre pour un huitième dans le chiffre de la mortalité, ainsi que je l'ai constaté avec M. de Lasiauve, alors médecin à Ivry-la-Bataille. Cependant à Anet, petite ville située dans la même vallée, cette affection n'entre que pour un cinquantième dans le chiffre de la mortalité; mais elle est placée dans une partie large de la même vallée! Là les vents peuvent exercer leur influence et faciliter l'évaporation. Élevez-vous sur les montagnes qui environnent les lieux où je viens de constater la fréquence de la phthisie, et vous trouverez que, dans les villages qui jouissent de cette exposition, cette maladie entre à peine pour un soixantième, un quatre-vingtième, un centième et moins, dans le chiffre des décès.

» Il est donc inutile d'aller à Alger pour trouver un climat plus favorable que le nôtre à la guérison de la phthisie.

» Les habitations humides nous offrent les mêmes faits à constater. Qui ne sait que les maisons nouvellement bâties produisent souvent la phthisie ou d'autres maladies chroniques? Qui ne sait que les rez-de-chaussée obscurs, les réduits où la lumière et l'air ont un accès difficile, déterminent les mêmes affections? Qui ne sait que les vaches des nourrisseurs de Paris sont atteintes, au milieu de l'air humide et chaud dont elles sont environnées, d'une affection analogue à la phthisie? Qui ne sait, enfin, que les hippiatres redoutent les écuries nouvellement construites ou humides, dans la crainte de voir surgir la phthisie ou la morve chronique? Mais d'autres observations attestent que des chiens, logés dans des tonneaux

couverts d'une grande quantité de terre, sont devenus phthisiques par suite de l'influence de la même cause!!!... Qui peut donc aujourd'hui révoquer en doute cette influence sur la production de la phthisie et des maladies chroniques? Qui voudrait se charger de renverser ces faits, dans l'espérance d'éterniser notre ignorance et de faire de la médecine une bizarre mosaïque?

» Mais, dit-on, l'influence des climats sur le développement de la phthisie n'est point démontrée, et les résultats de la *méthode numérique* tendent à prouver que cette affection se multiplie sous les latitudes les plus opposées. J'espère pouvoir indiquer, dans la dernière partie de ce travail, l'origine des erreurs graves que cette méthode à introduites dans la science; mais je dois me borner en ce moment à démontrer que les climats humides et froids favorisent le développement de la phthisie et des maladies chroniques.

» D'après une satistique que j'ai sous les yeux (1), sur 342,529 décès constatés en 1838 en Angleterre, on compte 59,025 personnes mortes de la consomption pulmonaire. On voit, par conséquent, que cette affection est dans la proportion de 25,80 sur 100, ou qu'elle entre pour environ un cinquième sur le chiffre total de la mortalité, résultat annoncé par Sydenham. Mais remarquons que cette proportion est presque la même dans les districts ruraux que dans les villes; puisque dans les premiers elle n'enlève que 1,24 de moins de phthisiques que dans les dernières; tandis qu'en France, les villages les plus insalubres, soumis à mon observation, donnent à peine un huitième de phthisiques sur la totalité des décès; mais, dans les villages salubres, la différence est vraiment remarquable!

» En Hollande, j'ai eu occasion de faire les mêmes observations; on voit se multiplier les scrofules, les hydropisies, la phthisie, comme les autres maladies qui dépendent de l'inactivité des fonctions de la peau; non-seulement elles se multiplient dans les villes, mais dans les villages, si on en ex-

(1) Second annual report of the registrar general, of births, deaths, etc, 1840.

cepte ceux qui sont sur le littoral élevé de la mer, ou sur les parties les plus hautes des provinces septentrionales. Si, à Amsterdam, la phthisie entre pour un tiers cinquante centièmes sur le chiffre des décès parmi la population pauvre qui va mourir dans le grand hôpital de cette ville, dans l'hôpital militaire de La Haye elle est beaucoup plus fréquente; et à Schevelinges, ville voisine du littoral de la mer, habitée en partie par des pêcheurs, la consomption pulmonaire devient rare, et entre approximativement pour un cinquantième sur le chiffre de la mortalité; mais les scrofules y exercent leurs ravages chez les enfans.

» Ainsi, la statistique comparée, qu'il ne faut pas confondre avec la *méthode numérique*, démontre invinciblement l'influence défavorable d'un air humide et froid, dans les climats, dans les lieux et dans les habitations où l'air est chargé d'une grande quantité de particules aqueuses; les faits les plus multipliés et les plus authentiques prouvent donc qu'un air calme et ainsi modifié, en agissant sur les poumons, et surtout sur la peau, tend à produire une foule de maladies chroniques, parmi lesquelles on doit ranger les scrofules et la consomption pulmonaire. L'air très humide, soumis aux plus grandes vicissitudes de la température, produit d'autres affections, que j'examinerai dans la seconde partie de ce travail. Les faits analogues seront donc comparés et coordonnés, des groupes homogènes seront unis entre eux, et la *méthode numérique* n'additionnera plus les unités hétérogènes, les faits disparates et complexes que l'analyse doit séparer. »

3° M. Colombat (de l'Isère) donne lecture d'un *Mémoire sur le bégaiement.* (*Renvoyé à la commission déjà nommée.*)

4° M. Laborie :

Quelques considérations sur la valeur relative des amputations partielles. (*Commissaires :* MM. J. Cloquet, Blandin et A. Bérard.)

5° M. Bonnafont :

Cas de surdité ancienne, rebelle aux médications ordinairement employées, et guérie par le cathétérisme forcé des trompes d'Eus-

tache, la perforation du tympan et l'emploi d'une pompe pneumatique. (*Commissaires :* MM. Thillaye, Ribes et Breschet.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Gazette médicale de Dijon, n° 4.

2° Journal de chimie médicale, juillet.

3° Annales d'obstétrique, juin.

4° Séances publiques de la Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. Broch. in-8°.

5° Encyclographie médicale, juin.

6° Discours nécrologique prononcé sur la tombe de J.-Ch.-F. Cardon, par le docteur Bédor, 7 pages.

7° Gazette médicale de Paris, n° 26.

8° L'Expérience, n° 313.

9° L'Examinateur médical, 1er juillet.

10° Gazette des hôpitaux, 29 juin, 1er et 4 juillet.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° du 25 avril.

—

Séance du 11 juillet 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 10 juillet, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre le ténia. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, en date du 6 juillet, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre thphoïde, observée par le docteur Comon. (*Commission des épidémies.*)

3. Lettre du même, même date, avec envoi de deux rapports sur deux épidémies de variole, par M. le docteur Cambay. (*Commission de vaccine.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. Carlotti Régulus sur les bains de Piétrapola dont il est médecin. (*Commission des eaux minérales.*)

5° États des vaccinations du Var.		*Commission de vaccine.*
6° — —	de l'Isère.	
7° — —	de l'Ariège.	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Choix d'observations, par M. Lépine, chirurgien de l'hôpital de Châlon-sur-Saône. (*Commissaires :* MM. Bérard, Lagneau et Gérardin.)

2° Lettre sur un nouvel appareil mécanique à extension continue pour le traitement des fractures des membres inférieurs, récemment perfectionné, par E. Delafosse. (*Commissaire :* M. Velpeau.)

3° Lettre de M. Hippolyte Larrey, avec envoi de deux notes du docteur Chédufau, au service du pacha d'Égypte, l'une sur la peste, l'autre sur la plaie de l'*hyémen.*

4° Après le dépouillement de la correspondance, M. Colombat présente deux bègues, dont l'un a été vu par l'Académie avant le traitement, mardi dernier. Un membre les interroge l'un et l'autre afin de mettre la Compagnie en état d'apprécier l'efficacité du traitement.

LECTURE.

M. Voisin donne lecture d'un *Mémoire sur l'idiotisme et sur la paralysie des aliénés.* (*Renvoi à la commission déjà nommée.*)

« En résumé, dit M. Voisin, sur dix malades que j'ai cautérisés à la nuque depuis quinze mois, je n'en ai perdu qu'un seul, et encore faut-il dire que la paralysie était fort avancée chez lui, et qu'il touchait au troisième et dernier degré de cette terrible affection.

» Chez les neuf autres, la marche de la maladie a été suspendue. Cinq d'entre eux ont retrouvé une partie de leur mémoire; leurs mouvemens sont plus faciles et mieux équilibrés; leur marche est plus sûre, leur main moins tremblante, leurs sens, si je puis dire ainsi, se sont rouverts. Ils assistent à tout ce qui se passe autour d'eux et y répondent avec intelligence; perdus qu'ils étaient, pour eux et pour la société, ils ont repris de petits travaux dans l'hospice. Je les ai conservés à leurs familles, messieurs, et j'ai pensé que c'était à vous que je devais compte d'un fait qui intéresse à un si haut point la science et l'humanité. »

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° M. Deleau lit un *Mémoire sur les corps étrangers introduits et formés dans l'oreille moyenne.* (*Commissaires :* MM. Thillaye, Ribes et Breschet.)

2° *Du traitement des déviations de l'épine par la section des muscles.*

M. Jules Guérin présente un jeune garçon, âgé de treize ans et demi, atteint de déviation latérale de l'épine, qu'il se propose d'opérer publiquement, samedi prochain, à dix heures, à l'hôpital des Enfans. A l'occasion de ce sujet, M. J. Guérin se livre à quelques considérations.

Le but que je me propose, dit-il, en faisant cette présentation, est de prouver que l'on peut guérir complètement certaines déviations de l'épine, et que la myotomie jouit dans ces cas d'une efficacité incontestable et qui peut être dé-

montrée directement par des résultats immédiats. Ce cas réunit d'ailleurs un ensemble de circonstances propres à mettre l'Académie à même d'apprécier la valeur de mes idées sur l'origine et le traitement de cet ordre de difformités.

Abstraction de toute théorie, ce cas présente à considérer, au point de vue purement anatomique, une déviation latérale de la colonne, accompagnée de tous les élémens qui constituent cette difformité. Et d'abord, il n'est pas inutile que je dise le sens que j'attache personnellement aux mots *déviation*, *inclinaison*, *courbure*, *tension;* car tous ces mots ont une acception différentes pour beaucoup de personnes. On voit que chez ce sujet tout le tronc a subi un mouvement de déplacement latéral, à droite, qui le porte en totalité en dehors de la verticale. C'est à ce déplacement de totalité que j'ai appliqué exclusivement le nom de *déviation*. La déviation ainsi considérée comprend chez notre sujet, comme toujours, une *inclinaison* de la colonne sur le bassin, puis des *courbures* alternes superposées, et une *torsion* de la colonne au niveau de chaque courbure. Il y a une courbure inclinée lombaire à concavité droite; une seconde courbure dorsale moyenne, la plus forte en apparence, à concavité gauche, et une courbure rudimentaire cervico-dorsale, en sens inverse. La *déviation* est assez considérable; elle a six centimètres d'écartement. Les *courbures* sont également assez prononcées, la moyenne surtout. La supérieure est encore peut marquée. La *torsion* est caractérisée à chaque courbure par une saillie marquée des parties correspondant à la convexité des courbures, contrastant avec une dépression des mêmes parties du côté de la concavité. C'est ainsi que les côtes et le scapulum droits forment une gibbosité commençante, en regard d'une dépression proportionnelle des mêmes parties du côté opposé.

Voilà les élémens anatomiques, les caractères matériels de la difformité. Quelque opinion qu'on s'en forme au point de vue étiologique, c'est une déviation parfaitemeut caractérisée, et propre de tout point à faire juger de l'efficacité de la méthode employée pour la guérir.

Quant à sa véritable origine, elle me paraît ressortir du simple examen des caractères anatomiques, rapprochés des circonstances commémoratives qui ont précédé son développement.

La déviation existe depuis trois ans. Elle s'est développée graduellement, à la suite d'une maladie, pendant laquelle le système musculaire était le siége de douleurs erratiques et de mouvemens irréguliers. Les douleurs ont disparu, mais la déviation s'est de plus en plus prononcée.

Quant à sa cause immédiate, pour moi cette déviation est le résultat de la rétraction de la portion interne de la masse commune droite, ou du long dorsal droit proprement dit. Pour s'assurer de la réalité de ce fait, il ne faut pas, comme on le fait habituellement, se borner à regarder les muscles dans l'état où la colonne se trouve abandonnée à elle-même. Il faut imprimer au tronc, comme je vais le faire, un mouvement, non pas d'inclinaison latérale en sens inverse, mais un mouvement de redressement, en maintenant le bassin du côté opposé. On voit apparaître alors et saillir le muscle rétracté, dont le faisceau spécial se détache et s'isole par un relief longitudinal de son congénère. Pendant cet effort de tension, on peut constater la dureté plus grande du muscle rétracté, contrastant avec la consistance beaucoup moins grande du reste de la masse commune qui n'est que contractée.

Qu'on mette cet élément étiologique en regard des caractères anatomiques de la difformité, et on en aura raison de la manière la plus satisfaisante. Le long dorsal, en se rétractant, a incliné la colonne en totalité de son côté. Cette inclinaison n'aurait pu exister seule sans porter le sommet du tronc d'une quantité considérable en dehors de la verticale. C'est alors qu'en vertu d'un effort musculaire instinctif la colonne s'est relevée, pour rétablir l'équilibre, et s'est portée en sens inverse de l'inclinaison primitive. De là une courbure alterne, superposée à la première, et ainsi de même pour la troisième ou supérieure. Une chose digne de remarque, c'est que le point de départ de la courbure dorsale balançant la courbure inclinée lombaire correspond précisément aux points

d'insertion supérieurs du faisceau musculaire rétracté. Cette circonstance est générale. Elle est la clé de la diversité si grande des déviations latérales de l'épine. Chaque muscle, chaque faisceau de muscle, décide du siége et de la forme de la déviation. Ici la variété anatomique est rigoureusement en rapport avec le siége de la rétraction, occupant exclusivement le long dorsal droit.

La conséquence thérapeutique de cette analyse est que, pour combattre avec succès cette déviation, il convient de faire la section sous cutanée du long dorsal, c'est-à-dire de faire disparaître la cause de la difformité. J'y joindrai probablement la section de la portion spinale du long dorsal gauche qui correspond à la concavité de la courbure dorsale, parce que, quoique secondaire, cette courbure a été causée et elle est entretenue par la contraction musculaire consécutive : et si on ne faisait pas cette section, il pourrait arriver que la brièveté de ces muscles s'opposât au redressement de la courbure principale.

En résumé donc, ce cas présente tous les caractères d'une déviation de l'épine par rétraction musculaire, et je me propose de l'opérer publiquement samedi, à l'hôpital des Enfans. Je représenterai le sujet le mardi suivant, afin de mettre l'Académie à même d'apprécier l'effet immédiat de l'opération. Je crois ne pas trop m'avancer en annonçant que la difformité aura diminué de plus de moitié en quelques jours.

— M. Bouvier. Toute discussion en présence du malade serait inopportune ; mais je demande que M. Guérin m'autorise à examiner à mon tour son sujet ; à l'examiner dans d'autres circonstances, en le faisant coucher, par exemple.

— M. Guérin. Je ne m'oppose nullement à ce que M. Bouvier explore mon malade et qu'il en dise ce que bon lui semblera. Cependant, comme l'épreuve qu'il propose a pour but d'infirmer les caractères que j'ai signalés dans l'état des muscles, et comme en effet ceux-ci pourront se montrer plus ou moins différens de ce qu'on les a vus sur le sujet debout, il n'est pas inutile de signaler immédiatement la cause et l'importance de cette différence. Lorsque le sujet est couché, les

muscles sont relâchés, non-seulement parce qu'ils ne se contractent pas, mais parce que leurs insertions supérieures et inférieures sont rapprochées. Or, on remarquera que, dans toute déviation, un certain degré de la difformité est le résultat de la contraction musculaire physiologique, qui ajoute incessamment son influence à l'action primitive de la rétraction; ce qui fait que, quand la contraction musculaire cesse, le muscle, quoique rétracté d'une certaine quantité, se montre dans le relâchement et fait croire à l'absence de toute rétraction. Cependant, même lorsque les sujets sont couchés et lorsque les muscles sont ainsi placés dans le relâchement, on peut souvent encore apercevoir une différence de tension entre les faisceaux rétractés et ceux qui ne sont que contractés. Ces préalables établis, je suis tout disposé à soumettre mon malade à l'examen et aux remarques de M. Bouvier.

— M. Bouvier. Je ne crois pas convenable d'entamer une discussion en présence du malade, et je désire seulement faire constater à l'Académie quelques faits relatifs à la déviation dont il est atteint. On vous a présenté son aspect dans la station; il est indispensable de l'examiner, en outre, dans la position horizontale. Voici le malade couché sur le ventre; veuillez remarquer qu'aussitôt la déviation se trouve considérablement diminuée. Les deux courbures disparaissent presque; le tronc subit une véritable métamorphose, et à tel point qu'il suffirait d'amener le sujet à présenter la même apparence pour être très-satisfait de la cure; car de tout ce qui constituait la difformité, il ne subsiste, en ce moment, qu'une convexité plus marquée des côtes droites. Les muscles, dans cet état de repos, sont souples et assez mous.

— M. J. Guérin. Mais veuillez toucher comparativement le long dorsal de chaque côté.

— M. Bouvier. Je vais y venir; je trouve, en effet, du côté droit, convexité de la courbure dorsale, une trace de cette tension qu'on vous a fait voir tout à l'heure dans l'aponévrose du long dorsal, près des apophyses épineuses. Je ne recherche pas pour le moment à quoi cela tient.

— M. J. Guérin. Mais je viens de vous le dire.

— M. Bouvier. Je prie M. Guérin de ne pas m'interrompre. Je n'examine point actuellement la valeur de ses explications; je me borne à constater les faits. Je répète qu'il me paraît convenable de ne point engager un débat contradictoire devant le jeune malade. Voici maintenant une épreuve capitale. Je fais incliner le haut du tronc fortement à gauche, et relever le bassin dans le même sens, au point que la courbure lombaire *paraît* renversée. Que l'on touche les muscles du côté droit, on les trouvera aussi souples, aussi peu tendus qu'ils l'étaient avant que le malade prît cette attitude, parce qu'il est soutenu par le plan sur lequel il repose et qu'il n'a besoin d'aucun effort pour garder cette position. L'aponévrose du long dorsal elle-même n'est pas plus tendue dans ce cas. Même résultat lorsqu'on fléchit le tronc fortement à droite. La courbure dorsale est alors redressée; les muscles du côté gauche conservent leur souplesse; ils ne sont ni durs, ni soulevés, ni tendus. Je ne tire en ce moment aucune conséquence de ces observations; il me suffit que chacun en reconnaisse l'exactitude. Je pourrais montrer que les choses se passent tout autrement dans la station, parce que les muscles entrent alors en contraction, pour soutenir le tronc incliné latéralement; ce qui en impose pour une rétraction musculaire.

— M. J. Guérin. Je me dispense de répondre aux nouvelles questions que M. Bouvier a soulevées. Je me borne à dire que ce n'est pas couché que je représenterai le sujet à l'Académie, mais debout, comme je l'ai présenté avant de l'opérer. La difformité diminue en effet sensiblement par le décubitus; mais je n'ai jamais prétendu guérir un cas incurable, une véritable gibbosité, fixe, invariable, datant de trente ou quarante ans, dans laquelle les vertèbres sont écrasées, déformées, et toutes les parties plus ou moins immobiles. J'ai choisi un cas curable, et je m'en tiens à ce cas. Je ferai remarquer, en outre, que mon intention n'a pas été de provoquer une discussion théorique sur le point de science qui nous divise : j'ai voulu, au contraire, l'épargner à l'Académie.

Je me suis borné à lui présenter un fait bien caractérisé, à l'aide duquel on puisse juger expérimentalement la valeur de la méthode de traitement employée, quelle que soit la théorie qui ait conduit à cette méthode. Si, après cela, on veut une discussion réglée, et que l'Académie l'agrée, je l'accepte, j'y suis prêt quand on voudra. Je terminerai en faisant moi-même l'expérience que M. Bouvier s'est abstenu de faire, et à l'aide de laquelle il a espéré montrer que l'on peut provoquer de chaque côté les mêmes apparences de tension et de rétraction musculaire. (M. J. Guérin pousse alternativement le tronc du sujet à droite et à gauche.) Or, ce n'est pas ce qu'on voit; on remarquera au contraire que, dans l'impulsion du tronc de droite à gauche, le muscle véritablement rétracté forme une saillie à part, séparée du sacro-lombaire proprement dit par un sillon longitudinal. Du côté gauche, au contraire, pendant l'impulsion inverse, la masse commune se contracte, mais acquiert une consistance uniforme, dans laquelle on distingue encore la texture homogène et charnue.

— M. Bouvier. J'avais voulu, pour abréger, ne point reproduire, dans la station, les épreuves auxquelles j'avais soumis le malade dans la position horizontale; mais, en les répétant, comme on vient de le faire, autrement que je ne les comprends, on m'oblige à solliciter encore un instant l'attention de l'Académie. Mon but n'est pas d'ailleurs, comme on vient de vous le dire, de montrer qu'il se produit, de chaque côté, exactement les mêmes apparences de tension musculaire, mais de faire voir combien ces apparences diffèrent, des deux côtés, de celles que l'on observe dans la position horizontale. (M. Bouvier répète l'expérience; M. Guérin conteste qu'elle soit faite régulièrement.)

— M. Blandin. Il me paraît en effet que M. Bouvier ne place pas le tronc de la même manière dans les deux expériences. Il l'incline moins avant quand il s'agit d'examiner les muscles du côté droit.

— M. Bouvier. Je vais refaire l'expérience, en me conformant au désir de M. Blandin dans la position que je donne-

rai au malade. Chacun peut voir qu'ainsi que je l'avais annoncé, soit que le tronc soit fléchi à droite, soit qu'on l'incline à gauche, les muscles du côté opposé se soulèvent et se montrent durs et contractés; ce qui n'avait aucunement lieu dans la position horizontale. J'accorde que ce phénomène est un peu plus marqué du côté droit; qu'il se forme, dans ce sens, un petit sillon entre les deux portions du sacro-spinal. Quand une discussion sera possible, je m'expliquerai sur cette différence, dont on tire des conséquences, à mon avis, mal fondées.

— M. Gerdy. Il serait utile de mesurer la déviation au moyen d'un fil-à-plomb placé aux deux extrémités de la colonne, pour pouvoir apprécier exactement, plus tard, les effets du traitement.

— M. J. Guérin. Le but que signale M. Gerdy me paraît bon, mais le moyen qu'il propose ne l'est pas. Cette manière de mesurer une déviation n'en peut donner qu'une idée incomplète. Je ferai mouler le sujet avant de l'opérer. Je soumettrai le plâtre à ceux de nos collègues qui me feront l'honneur de venir samedi à l'hôpital. Je prendrai, en outre, avec des moyens plus précis, toutes les mesures nécessaires pour apprécier le plus rigoureusement possible les changemens apportés par le traitement.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° De l'utilité de la douleur physique et morale, par M. Mojon, traduit de l'italien par le baron Michel de Trétaigne. In-12 de 188 pag.

2° Traité sur la nature et la propriété des eaux minérales de Cransac, par M. J.-F.-V. Murat. Rhodez, 1843, in-8° de 119 pag.

3° La Clinique vétérinaire, juillet.

4° Du traitement de la phthisie pulmonaire, par Émile Pereyra. In-8° de 84 pag.

5° Bulletin et Annales de l'Académie d'archéologie de Belgique, 1re livraison.

6° Recueil de médecine vétérinaire pratique.

7° Journal des connaissances médico-chirurgicales, juillet.

8° Gazette des hôpitaux, nos 6, 8 et 11 juillet.

9° L'Expérience, no 314.

10° Gazette médicale de Paris, n° 27.

11° Consultation mécico-légale ; déclaration de naissance, par M. Boulanger. In-4° de 17 pag.

12° Journal des découvertes et des travaux en médecine, chirurgie et pharmacie, mai.

13° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 1, 3 juillet.

14° Nouvelles théories de l'action nerveuse et des principaux phénomènes de la vie, par F.-A. Durand, de Lunel, médecin adjoint de l'hôpital militaire de Lyon. Paris, 1843, in-8° de 296 pag.

—

Séance du 18 juillet 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de la Gironde, du Gers, de la Haute-Loire. (*Commission de vaccine.*)

2° Rapport sur la variole qui a régné dans le département du Doubs en 1842, par M. le docteur Bulloz. (*Même commission.*)

3° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 17 juillet, avec envoi du rapport de M. le docteur Lefèvre sur les eaux minérales de Saint-Amand, dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Lacour (de Meaux), contenant la description d'un pessaire de son invention. (*Commissaire* : M. Capuron.)

2° Abcès prostatique observé chez un homme de cinquante-deux ans, guérison par la ponction, par M. le docteur Testel, de Coulommiers. (*Commissaire* : M. Ségalas.)

3° Observations sur la vaccine, les revaccinations et les vaccinations *intra-utérines*, par M. Prosper Hullin, de Mortagne. (*Commission de vaccine.*)

4° Lettre de M. Jourdant touchant une méthode particulière de traiter le bégaiement. (*Renvoi à la commission chargée d'apprécier la méthode de* M. Colombat.)

5° Lettre de M. F. Boudet, en date d'Alger, annonçant l'envoi de plusieurs échantillons d'une eau minérale et thermale (95 degrés) de la province de Constantine en Afrique (1). (*Commission des eaux minérales.*)

RAPPORTS.

1° Au nom de la section de pathologie médicale, M. Jules Guérin propose de porter à six le nombre des candidats qui seront présentés à l'Académie.—L'Académie adopte.

(1) Voyez *Bulletin*, t. III, p. 886.

2° *Rapport sur l'eau de mer gazeuse* préparée par M. Pasquier, pharmacien à Fécamp, par MM. Henry et Rayer, *rapporteur*.

« Depuis long-temps les habitans des bords de la mer emploient, dans quelques circonstances, l'eau de mer en boisson, comme purgatif; depuis long-temps aussi, les malades qui font, dans la belle saison, des cures de bains de mer, prennent quelquefois l'eau de mer à l'intérieur, soit comme purgatif, soit à plus faible dose comme résolutif. On sait en outre que plusieurs médecins, et plus particulièrement Russel, ont préconisé l'eau de mer en boisson dans le traitement d'un grand nombre de maladies. Si l'examen rigoureux des remarques et des observations de cet auteur en a fait souvent désirer de plus positives et de plus concluantes, on ne peut contester cependant qu'il ne soit résulté de ces premières expériences deux faits importans, savoir : que l'eau de mer peut être employée utilement comme purgatif, et qu'elle a paru favoriser chez plusieurs malades la résolution d'engorgemens chroniques des ganglions lymphatiques.

» Toutefois la difficulté de conserver l'eau de mer sans altération s'opposant à ce qu'on pût l'expédier avec avantage, comme eau minérale, sur le continent, un grand nombre de praticiens n'ont pu étudier et apprécier par eux-mêmes les effets de ce remède : l'usage en est resté restreint à certaines localités et le plus souvent pendant les saisons chaudes et tempérées. J'ajoute que dans ces localités même, les essais n'ont pas été nombreux, eu égard à la population des baigneurs, la saveur désagréable de l'eau de mer étant un obstacle réel à son emploi.

» M. Pasquier pharmacien à Fécamp, s'est proposé de débarrasser l'eau de mer des matières végétales ou animales qui s'opposent à sa conservation dans des vases clos, en la puisant au large et en la filtrant, et d'en masquer le goût désagréable en la chargeant d'acide carbonique, et par conséquent d'en faire un médicament usuel.

» Cent bouteilles d'eau de mer ainsi préparées ont été

adressées à la commission des eaux minérales par M. Pasquier. Plusieurs bouteilles de cette eau de mer rendue gazeuse, examinées quatre mois après leur réception, n'avaient subi aucune altération.

» Comme membre de la commission des eaux minérales, j'ai été chargé de vérifier si l'eau de mer, ainsi traitée et additionnée d'acide carbonique, cessait d'être désagréable au goût et si elle conservait les propriétés médicamenteuses de l'eau de mer qui n'a subi aucune préparation. Or, il résulte des observations auxquelles je me suis livré à l'hôpital de la Charité, que les malades prennent sans répugnance l'eau de mer rendue gazeuse, et que l'addition de l'acide carbonique masque réellement le goût désagréable de l'eau de mer naturelle. Plusieurs malades, il est vrai, après avoir trouvé le premier verre assez agréable, se sont plaints du goût salé des derniers verres, pris à des intervalles plus ou moins éloignés; mais cette manifestation du goût salé et amer de l'eau a dépendu, au moins en grande partie, de ce qu'on avait négligé de bien boucher les bouteilles après la prise du premier verre et de les renverser dans un vase à moitié plein d'eau pour prévenir le dégagement de l'acide carbonique. Il importe d'autant plus de prévenir le dégagement de ce gaz, que la soif qui est la suite ordinaire de l'usage de l'eau de mer employée comme purgatif, soif dont s'étaient plaints plusieurs malades qui avaient négligé de prendre la précaution que nous venons de rappeler, est peu marquée et passagère après l'usage de l'eau de mer suffisamment chargée d'acide carbonique.

» J'ai constaté que l'eau de mer *gazeuse* pouvait être administrée comme purgatif dans les cas où l'on prescrit ordinairement les purgatifs salins. Une bouteille d'eau de mer gazeuse a une action purgative un peu plus active qu'une bouteille d'eau de Sedlitz artificielle à 32 grammes. J'ajoute qu'en étudiant comparativement l'eau de mer gazeuse et les autres purgatifs dans leurs effets évacuans et dans leurs effets plus éloignés sur la constitution, j'ai été conduit à penser que l'eau de mer offrait des avantages particuliers

chez les individus d'une constitution scrofuleuse. Cependant de nouvelles observations me paraissent encore nécessaires pour donner à cette opinion l'autorité d'un fait acquis à la science.

» Désormais il sera facile de multiplier les expériences et de les varier dans une foule de maladies contre lesquelles l'usage de l'eau de mer à l'intérieur a été recommandée, soit à doses purgatives, soit à doses altérantes.

» En résumé, la commission des eaux minérales pense que M. Pasquier, en filtrant l'eau de mer et en en masquant le goût désagréable par l'addition de l'acide carbonique, a fait une chose utile et profitable à la thérapeutique. » (*Adopté.*)

3° *Mémoire sur les deux maladies connues sous le nom d'apoplexie méningée* (comparaison de l'hémorrhagie dans la cavité de l'arachnoïde, et de l'hémorrhagie dans la cavité sous-arachnoïdienne), par M. Prus. — *Rapport* de MM. Castel, Desportes et Rochoux, *rapporteur*.

« Messieurs, depuis le jour où l'auteur du livre des glandes annonça que l'apoplexie tient à une érosion, c'est-à-dire à une déchirure du cerveau (1), jusqu'à l'époque où Morgagni ramena l'attention des médecins sur la haute importance de l'opinion professée par l'auteur grec (2), l'oubli de plusieurs siècles avait passé sur elle. A quoi eût servi, au reste, de la connaître, durant cette longue période de nullité scientifique, pendant laquelle personne n'aurait assurément pu se douter qu'un jour viendrait où une branche de la médecine, appelée anatomie pathologique, constituerait, à elle seule, une grande partie de notre science, et porterait sur toutes les autres une lumière plus ou moins vive?

» Plus qu'aucune autre, l'école de Paris a contribué à amener ce résultat, dont une part notable peut être revendiquée pour les travaux qui, depuis environ trente ans, ont eu pour objet les maladies de l'encéphale et de ses dépendances.

(1) *De glandulis*, edente Poesio, p. 279.
(2) *De sed. et caus. morb.*, epist. III, n° 3.

Grâce à eux, les choses en sont maintenant arrivées à ce point, qu'à peu près tout le monde s'accorde à dénommer par leur siége et le genre de lésion qui les produit toutes les maladies des centres nerveux, que, sans égard pour leur cause immédiate, on nommait et on définissait autrefois uniquement par leurs symptômes. A cet égard, on adopte le système de nomenclature depuis long-temps en usage pour les maladies de la poitrine et de l'abdomen. Ainsi, de même qu'à présent on réserve le nom de phthisie pour la maladie causée par le développement de tubercules dans les poumons, on en est déjà venu, ou on en viendra au moins bientôt à réserver le nom d'apoplexie pour la maladie produite par la déchirure spontanée de l'encéphale, d'où naît l'hémorrhagie de cet organe. Au reste, le mot d'apoplexie n'aura pas d'autre signification dans le cours de ce rapport. Nous sommes, par conséquent, forcés de rejeter le terme d'*apoplexie méningée*, et de désigner les maladies auxquelles il a été donné dans ces derniers temps par le genre de lésion anatomique qui les distingue. Deux d'entre elles sont le sujet du mémoire de M. Prus : savoir, l'hémorrhagie sous-arachnoïdienne, et l'hémorrhagie qui a lieu dans la cavité de l'arachnoïde.

» Notre auteur a surtout pour but de distinguer l'une de l'autre ces deux maladies par leurs symptômes, comme elles le sont anatomiquement par leur siége. Cependant, sans s'occuper autant de les différencier d'avec l'apoplexie, il a néanmoins été conduit à émettre, sur les cas susceptibles de simuler cette dernière affection, des assertions que nous devons brièvement controverser, non parce qu'elles sont en opposition avec ce que l'un de nous disait il y a plus de trente ans; mais, parce qu'aujourd'hui comme alors il les regarde comme s'écartant de la vérité, bien qu'elles aient peut-être encore pour elles la grande majorité des médecins. Ainsi, on entend dire tous les jours que le coup de sang, ou la simple congestion des vaisseaux de l'encéphale, peut tout seul amener la mort. Qu'un épanchement rapide de sérosité dans les ventricules du cerveau peut avoir le même résultat, produisant ainsi ce que l'on aime encore à appeler une apoplexie séreuse.

» M. Prus se contente d'approuver purement et simplement ces deux assertions (p. 20), sans les appuyer d'aucun fait, comme si c'étaient autant de vérités démontrées. Nous nous bornerons, à cause de cela, à vous dire qu'ayant dû autrefois chercher la valeur des cas de coup de sang présentés comme ayant seuls produit la mort, nous les avons toujours vus compliqués de lésions plus ou moins graves de divers organes importans (1). Il en a été de même pour les observations d'apoplexies dites séreuses publiées dans ces derniers temps. Ce n'était point à la sérosité contenue dans les ventricules, mais bien à d'autres lésions, qu'on aurait dû attribuer les symptômes plus ou moins apoplectiques observés dans ces cas (2).

» Si à cet égard nous n'hésitons pas à émettre une opinion opposée à celle de M. Prus, nous serons moins affirmatifs à l'égard de deux autres assertions de ce médecin sur le coup de sang.

» Comme à peu près tout le monde, à présent, il le croit incapable de produire une paralysie prolongée, et le regarde comme pouvant, tout au plus, donner lieu à une douleur de tête, et quelquefois à du délire ; symptômes l'un et l'autre de peu de durée. A l'égard de ces deux derniers accidens, nous avons soutenu, il y a déjà une dixaine d'années, contrairement à l'opinion de M. Bayle, que, dans le coup de sang, ils sont susceptibles de persister pendant un assez long temps (3).

» Depuis lors, notre conviction à cet égard n'a fait que se confirmer. Quant à la permanence de la paralysie, bien que nous l'eussions crue impossible dans cette affection, des faits que nous regardons comme sans réplique, nous forcent à changer d'opinion. En effet, MM. Bouillaud et du Sablon, Gaultier de Claubry, Grisolle, Louis (4), et avant eux Abercrombie (5), ont vu des malades succomber après plusieurs

(1) J.-A. Rochoux, *Recherches sur l'apopl.*, p. 211 à 213, 2e édit.

(2) *Op. citato*, p. 235 à 237.

(3) *Op. citato*, p. 219.

(4) *Journ. hebd. de méd.*, juin 1835, p. 385 et suiv.—*Ibid.*, juillet 1835, p. 127.—*La Presse médic.*, 1837.—*Arch. gén. de méd.*, janv. 1839, p. 86.

(5) *Parthological and anat. researches*, etc., p. 249 et suiv.

mois d'une paralysie dont la cause paraissait bien être une hémorrhagie de l'encéphale, et, à l'ouverture de leurs cadavres, cet organe n'être le siége d'aucune lésion appréciable. Une simple congestion cérébrale avait donc produit la paralysie, ce que l'un de nous a pu vérifier de nouveau, assez récemment.

» En vain prétendrait-on expliquer ces faits en disant qu'il s'était produit dans les ventricules cérébraux un épanchement de sang assez considérable pour produire la paralysie, et néanmoins susceptible de disparaître au bout de quelque temps par la résorption, laissant alors le cerveau intact. En effet, tout en regardant ces suppositions comme très-probables, il reste toujours à se demander comment, après la disparition de la cause comprimante, la paralysie persiste encore. La même objection, il est vrai, peut-être faite par rapport à la simple congestion. C'est assez dire qu'aucune des deux hypothèses n'est démontrée à l'encontre de l'autre. et que le mieux à faire, dans un cas encore incertain, est de suspendre son jugement.

» Bien qu'aucune des questions sur lesquelles nous venons, jusqu'à présent, d'appeler votre attention, ne se rattache directement aux maladies dont traite le mémoire de M. Prus, elles ont néanmoins avec celles-ci plus d'un point de contact. L'auteur a dû, par ce motif, aborder toutes ces questions, et nous obliger ainsi à les examiner à notre tour. Nous allons maintenant arriver au fond de son travail.

» Peut-être ne parviendrons-nous jamais à distinguer, pendant la vie, par des symptômes vraiment significatifs, tous les siéges divers que peuvent affecter les maladies d'un même genre. Mais ce but, duquel des perfectionnemens de diagnostic, qui n'auraient pas été soupçonnés il y a trente ans, nous rapprochent chaque jour davantage, ne doit jamais cesser d'être l'objet de nos efforts. Nous ne saurions donc, sous ce rapport, donner trop d'éloges au soin, à l'attention, au zèle que M. Prus a mis pour différencier l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne de l'hémorrhagie de la pie-mère ou sous-arachnoïdienne.

» Au premier aperçu, on serait porté à considérer comme chimérique le projet de distinguer sur le vivant deux hémorrhagies dont le siége n'est séparé que par l'épaisseur d'une membrane arachnoïdienne. C'est cette tâche si ardue que M. Prus a entrepris d'accomplir. A cet effet, il a scrupuleusement comparé entre eux les symptômes observés dans six cas d'hémorrhagie sous-arachnoïdienne et dans dix cas d'hémorrhagie intra-arachnoïdienne. Le résultat de cette comparaison a été de bien établir, comme nous l'avions déjà dit en 1814, que la marche progressive d'un coma, en général promptement funeste, distinguait de l'apoplexie encéphalique ces deux hémorrhagies, qui pouvaient en outre être différenciées de l'épanchement aigu de sérosité par l'absence de fièvre, en opposition avec le mouvement pyrétique que cette espèce d'hydropisie présente toujours à un haut degré (1). Quant à distinguer l'une de l'autre les deux hémorrhagies méningées, l'intra et la sous-arachnoïdienne, le problème nous semble beaucoup plus difficile à résoudre. Au reste, voici, suivant M. Prus, les caractères séméiologiques distinctifs des deux affections.

» 1° La paralysie des mouvemens volontaires, plus rare de beaucoup dans ces deux hémorrhagies que dans l'apoplexie, serait deux fois moins fréquente dans l'apoplexie sous-arachnoïdienne que dans l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne (p. 46). La perte de connaissance offrirait des rapports fort analogues dans les trois affections (p. 48).

» 2° Le coma et la somnolence, symptômes communs aux deux hémorrhagies méningées, ne s'accompagneraient guère de symptômes de méningite, de mouvement fébrile et surtout de délire, que dans l'hémorrhagie de l'arachnoïde (p. 46 et 47).

» 3° Cette dernière maladie, susceptible de guérison, peut durer un mois et plus, bien que dans quelques cas elle détermine une mort en quelque sorte subite. L'hémorrhagie sous-arachnoïdienne, au contraire, est toujours inévitablement

(1) *Recherches sur l'apoplexie*, 1re édit., p. 189.

mortelle : sa durée, plus restreinte, ne dépasse jamais huit jours (p. 46 et 48).

» Vous le voyez, messieurs, ce sont là des nuances entre des symptômes analogues, plutôt que des différences bien tranchées, en l'absence desquelles le diagnostic reste toujours plus ou moins incertain. Mais, en attendant, ces nuances, dont suivant nous M. Prus a su mieux que personne apprécier la valeur, sont déjà d'une grande importance. Au milieu de pareilles difficultés, tout progrès mérite d'être accueilli avec faveur : *est quodam prodire tenus* (1).

» Sous le rapport de l'anatomie pathologique, notre confrère ne pouvait pas beaucoup ajouter à ce qui a été fait par MM. Serres, Bayle, Calmeil, Baillarger, Boudet, Abercrombie, et surtout par M. Lélut (2). Cependant personne, à notre connaissance, si ce n'est M. Prus, n'avait remarqué que, dans l'hémorrhagie sous-arachnoïdienne, le sang s'écoule d'une manière continue, et sans présenter ces temps d'arrêts, assez fréquens dans l'hémorrhagie intra-arachnoïdienne, d'où résultent des caillots qu'on peut avec raison dire de différens âges. Ces poses, ces intermittences, sont autant de momens de répit durant lesquels la nature semble travailler à la résorption de l'épanchement intra-arachnoïdien, dont la curabilité devient dès lors très-probable, en attendant qu'elle soit rigoureusement démontrée.

» Cela posé, la seule méthode de traitement applicable aux hémorrhagies méningées est assurément la médication antiphlogistique sévère, proposée et suivie par M. Prus, et au moyen de laquelle il est parvenu à guérir, sinon une hémorrhagie des méninges, au moins une maladie qui lui ressemble beaucoup. Par tous ces motifs, nous vous proposons d'accorder votre approbation pleine et entière au travail de ce médecin, et de le renvoyer à votre comité de publication. »

(*Adopté.*)

(1) Horace, *epist.* 1, lib. 1, vers. 32.
(2) *Mémoire sur les fausses memb. de l'arachn.*

—

LECTURE.

M. Gerdy commence la lecture d'un mémoire *sur l'état de l'intelligence au moment où elle entre en action.*

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Myotomie rachidienne.*

M. J. Guérin représente le malade affecté d'une déviation latérale de l'épine, sur lequel il a pratiqué la ténotomie samedi dernier.

En représentant ce malade, dit-il, je n'ai d'autre but en ce moment que de montrer, d'une part, que la ténotomie n'a occasioné aucun inconvénient, d'autre part qu'elle a eu des effets immédiats sur la difformité. J'ai coupé le long dorsal et une portion du sacro-lombaire droits et la portion spinale du long dorsal gauche. Le sujet, manquant dans ce moment d'une partie des muscles nécessaires à la station, a besoin d'être soutenu. D'un autre côté, la section des muscles ne suffisant pas seule au redressement de la difformité, il est nécessaire de recourir à un appareil pour maintenir les parties dans une attitude normale. Il faut agir dans ce cas comme dans le cas du pied-bot, où l'on ne se contente pas de couper les tendons des muscles, mais où l'on met les membres dans des conditions de redressement et d'immobilité. Je répète d'ailleurs que ce sujet n'est pas encore guéri, et que je ne le représente que pour constater le fait de l'innocuité de la ténotomie et de son résultat immédiat.

M. Guérin présente aussi le plâtre du sujet moulé avant l'opération. Il constate que la déviation portait six centimètres de flèche, ainsi que toutes les personnes qui ont assisté à l'opération ont pu s'en assurer. Mesurée sur le sujet opéré, cette déviation paraît avoir diminué de trois centimètres environ. Pour montrer ensuite que la déviation a été plus complètement modifiée par la ténotomie qu'on ne le crorait au premier aspect, pour faire voir que l'affaissement des vertèbres et l'habitude des attitudes prises sont cause de la déviation qui subsiste encore et qui disparaîtra lorsque l'appareil

orthopédique aura suffisamment agi, M. Guérin imprime au sujet des mouvemens de refoulement et de redressement après lesquels le sujet présente un effacement presque complet de la déviation.

M. Guérin promet de ramener le sujet dans trois semaines ou un mois, et espère qu'il sera complètement guéri.

— M. Bouvier. Je désire prendre acte dès à présent :

1° De ce qu'un appareil analogue à la ceinture Hossard a été appliqué à ce malade après l'opération ;

2° De ce que, pendant les trois jours qui se sont écoulés depuis, le sujet est resté sous l'influence, soit de la position horizontale, soit de l'action de cet appareil ;

3° De ce que le moule en plâtre n'a pas été présenté en regard du dos du malade, avant l'opération ;

4° De ce que M. Guérin s'est refusé à mesurer la flèche de la courbure devant l'Académie, avant la section des muscles ;

5° De ce qu'il a tout à l'heure imprimé au tronc un mouvement de redressement, avant de mesurer la déviation ;

6° De ce que cette mesure elle-même n'a pas été prise avec la rigueur nécessaire ;

7° De ce que le malade a été continuellement soutenu par dessous les bras, si ce n'est dans le court instant où la flèche a dû être mesurée ;

8° De ce que l'on pouvait, avant l'opération comme aujourd'hui, placer le sujet momentanément dans une position meilleure.

J'accorde qu'il y a quelque amélioration dans l'état du malade ; mais, dans mon opinion, les sections musculaires qui lui ont été pratiquées ne sont pour rien dans cette amélioration, entièrement due à la position horizontale et à l'emploi de la ceinture à inclinaison.

— M. J. Guérin. Je ne répondrai qu'à deux points des observations de M. Bouvier. Notre confrère a fait une supposition entièrement contraire à la vérité, en disant que le sujet a été soumis à l'action d'appareils mécaniques depuis plusieurs jours. J'ai dit, au contraire, et je répète, qu'il n'a été employé

aucune espèce d'appareil pendant les deux premiers jours qui ont suivi l'opération, par la raison qu'un redressement trop brusque aurait pu provoquer des accidens, tels que vomissemens, dyspnée, etc. Ce n'est que d'aujourd'hui que j'ai appliqué la ceinture de sustentation qu'on a dite analogue à la ceinture Hossard, et qui n'est qu'une modification de celle de Delpech. Quant au mouvement imprimé au tronc pour en favoriser le redressement, je ferai remarquer : 1° que je considère la déviation de l'épine comme une subluxation des vertèbres, que par conséquent ce n'est qu'à l'aide d'une certaine réduction qu'on peut obtenir le redressement; 2° que cette réduction est indispensable pour neutraliser en partie l'influence de l'action verticale de la pesanteur ; 3° qu'à cet égard la déviation de l'épine est exactement dans les mêmes conditions que le pied-bot, qui ne se redresse pas spontanément après la section des tendons, mais qu'on ne peut réduire plus ou moins complètement qu'avec les efforts de la main ou avec le secours des machines ; 4° que ce redressement imprimé à l'épine avec la main s'est maintenu, contrairement à ce que l'on a dit, sans le secours d'un soutien quelconque, preuve péremptoire des bienfaits de l'opération; car avant la section des muscles on pouvait plus ou moins redresser l'épine, mais ce redressement n'était pas permanent et ne pouvait pas l'être. Vous avez vu, au contraire, que celui que j'ai imprimé tout à l'heure s'est maintenu de lui-même sans que le sujet fût soutenu. D'ailleurs, pendant plusieurs mois un traitement mécanique préparatoire a été employé chez ce sujet sans bénéfice appréciable. Du reste, je prie l'Académie de surseoir à son jugement jusqu'à ce que je représente le sujet dans trois semaines ou un mois. J'espère alors qu'il sera tout-à-fait redressé, et infirmer par-là ce qui a été dit et écrit, qu'on ne guérit jamais complètement une déviation de l'épine par les moyens orthopédiques.

— M. Bouvier. Je ne répondrai qu'un mot ; je m'engage à présenter un sujet atteint d'une déviation analogue à celle du malade qui a été mis sous vos yeux, et à produire dans cette

déviation, dans le même espace de temps et par les seuls moyens mécaniques, des modifications semblables à celles que l'on veut attribuer à la section des muscles.

2° *Anatomie clastique*, par M. le docteur Auzoux.

Le docteur Auzoux soumet au jugement de l'Académie de nouvelles pièces d'anatomie clastique, montrant l'homme adulte, avec toutes les parties qui entrent dans sa composition, le produit de la conception à toutes les époques de la gestation, l'œil, l'oreille, le larynx, la face, dans des proportions gigantesques.

« Il y a vingt et quelques années, je fus admis pour la première fois à l'honneur de vous présenter ce que j'appelais alors mes longs et dispendieux essais d'anatomie clastique; tout imparfaits qu'ils étaient alors, vous eûtes la bonté d'en paraître satisfaits, de m'encourager à les continuer.

» L'Académie, consultée par le gouvernement sur ce nouveau mode de reproduction, répondit que si mes travaux étaient continués ils ne pourraient manquer d'être utiles à ceux qui se livrent à l'étude des sciences médicales, et plus spécialement à ceux qui exercent loin des grandes villes la médecine et la chirurgie.

» Des présentations faites en 1823, 1825, vous prouvèrent que mon zèle ne s'était point ralenti, et vos commissaires d'alors vous donnèrent l'assurance que l'anatomie clastique donnerait à la France l'honneur de surpasser les autres pays dans l'art des imitations anatomiques; ils vous proposèrent d'écrire au gouvernement pour lui exprimer le désir de voir placer un modèle d'anatomie clastique dans chaque ville principale du royaume, et spécialement pour le prier de vouloir bien accorder à l'Académie elle-même un de ces modèles dont elle désirait enrichir ses collections.

» En 1830, je vous présentai un homme complet, de grandeur naturelle, sur lequel se trouvent les muscles, les vaisseaux, les nerfs, les viscères, avec une vérité de formes, de couleurs, une multitude de détails que je n'avais point d'abord espéré obtenir. La commission chargée d'en faire l'examen informa l'Académie qu'elle avait la satisfaction d'avoir à lui

annoncer la presque entière réalisation des espérances que lui avaient fait concevoir ses précédens commissaires.

» L'Académie, adoptant les conclusions de la commission, décida que le nouveau rapport serait envoyé au ministre de l'intérieur comme signalant d'une manière convenable l'utilité dont peuvent être ces préparations dans les colléges royaux, dans les écoles secondaires de médecine et les autres établissemens publics.

» L'Académie décida en outre qu'un modèle d'anatomie clastique serait placé dans le lieu de ses séances pour être consulté au besoin, et qu'il serait écrit au ministre de l'intérieur afin d'être autorisé à faire cette dépense.

» L'Académie me fit l'honneur de m'informer qu'elle était satisfaite de mes travaux et que la commission avait proposé de me comprendre dans les prochaines élections.

» Ce modèle, messieurs, qui me mérita les honneurs de ce rapport, se compose de cent trente pièces ou morceaux que l'on peut enlever un à un; plus de dix-sept cents objets de détails, reproduits avec une rigoureuse exactitude, sont indiqués par autant de numéros. Ce modèle nous montrait l'anatomie telle que le professeur Boyer nous l'enseignait; tous les détails consignés dans cet immortel ouvrage s'y trouvaient, mais rien de plus.

» Sur les préparations que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui à votre examen, se trouvent en plus les détails anatomiques dont Charles Bell, Arnold, Jacobson et les savans dont notre pays s'honore ont enrichi la science, et pour rendre ces détails accessibles aux yeux mêmes les moins familiarisés, j'ai reproduit, dans des proportions gigantesques, l'œil, l'oreille, le larynx, la face, la base du crâne, etc.

» J'ai aussi reproduit l'œuf humain aux différentes époques de la gestation, de manière à bien faire comprendre et le développement du germe, et la disposition des membranes de l'œuf et de la vésicule vitelline; quatorze utérus aux différentes époques de la gestation forment cette collection. Un bassin de femme, montrant toutes les parties molles depuis le diaphragme jusqu'au périnée sert à indiquer et les chan-

gemens dans les rapports, et les différentes positions que prend le fœtus.

» Pour satisfaire au vœu des académies, mettre l'anatomie clastique à un prix tel que chaque établissement, chaque ville, chaque hôpital, chaque praticien, chaque personne que cette étude intéresse, puisse se procurer l'anatomie de l'homme, j'ai exécuté des modèles de différentes grandeurs dont le prix varie de 3000 fr. à 250 fr.

» L'Académie apprendra avec plaisir que l'anatomie clastique a été appliquée à l'anatomie comparée; tout récemment j'ai présenté à l'Institut une série de pièces montrant les organes de la digestion, de la respiration, de la circulation, de l'innervation, dans les mammifères, les oiseaux, les reptiles, les poissons, les insectes, les mollusques; avec cette collection, il devient facile de faire comprendre les modifications que subissent ces importantes fonctions dans toute la série animale depuis l'homme jusqu'au zoophyte.

» Pour donner une idée de l'ensemble de toutes les parties qui entrent dans la composition d'un animal, je me propose d'exécuter un sujet de chaque grande famille. Déjà j'ai reproduit un poisson comme type des squales; un *hanneton* douze fois grand comme nature, comme type des coléoptères; cette préparation, exécutée d'après les consciencieuses recherches de M. Straus, montre jusque dans les plus petits détails les muscles, les vaisseaux, les nerfs, les viscères et toutes les parties du test. L'attention que l'Académie des sciences a paru accorder à cette nouvelle application de l'anatomie clastique me fait espérer qu'elle rendra à cette branche de l'histoire naturelle quelques services.

» Si l'Académie veut me le permettre, j'aurai l'honneur d'appeler son attention sur les principaux détails dont se composent ces modèles d'anatomie humaine, et si elle les juge dignes de son attention, je la prie de nommer une commission pour en faire un examen plus approfondi, et si ces travaux vous paraissent de nature à mériter l'honneur d'appartenir à l'Académie, je réclame la faveur d'être porté sur votre prochaine liste de présentation. »

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de pharmacie, juillet.

2° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier, juillet.

3° Journal de médecine de Lyon, juillet.

4° De l'eau sous le rapport hygiénique et médical, ou de l'hydrothérapie, par M. Scoutetten, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg. Paris, 1843, 1 vol. in-8° de 624 pages.

5° La Clinique de Montpellier, 1er juillet.

6° L'Examinateur médical, 15 juillet.

7° Gazette médicale de Paris, n° 28.

8° L'Expérience, n° 315.

9° Gazette des hôpitaux, 13, 15 et 18 juillet.

10° The western journal of medicine and Surgery, edited by Daniel Brake and Lunsford P. Jandell.—Nov. 1841 et avril 1843.

—

Séance du 25 juillet 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 24 juillet : rappelle un rapport de M. le docteur Bosche sur l'état de dégradation physique et intellectuelle des habitans de plusieurs hameaux de la commune de Saint-Aulaire (arrondissement de Brives). (*Renvoyé à la commission.*)

2° États des vaccinations de la Côte-d'Or.		*Commission de vaccine.*
3° — — de l'Aisne.		
4° — — de la Meurthe.		

5° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 22 juillet, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les affections de poitrine. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Nouveau mode d'amputation partielle du pied, dans ses articulations médio-tarsiennes, proposé par le docteur J. Poullain, chirurgien-major de l'hôpital militaire de Lyon. (*Commissaires* : MM. Velpeau, Gimelle et Jobert.)

2° Lettre de M. Cigalla, médecin à l'île Santorin. M. Cigalla a écrit un mémoire sur la diarrhée qui attaque les petits enfans en Grèce ; mais ce mémoire est en grec moderne. L'auteur demande s'il peut le transmettre à l'Académie dans cette langue. (*Accepté.*)

3° Nouvelle note de M. Debourge de Rollot contre la théorie qui considère l'ergot de seigle comme un champignon parasite. (*Commissaires* : MM. Huzard et de Lens.)

4° Note sur la pellagre landaise (1), par M. le docteur Hameau de la Teste. (*Commissaires :* MM. Alard, Gerdy et Jolly.)

5° Lettre de M. Skiers sur une nouvelle méthode de traitement dite balnéo-galvano-thérapeutique. (*Commissaires :* MM. Caventou et Poiseuille.)

(1) Voyez *Bulletin*, t. II, p. 7.

LECTURES.

De l'intelligence au moment où elle entre en action, par le professeur Gerdy.

» Parmi les phénomènes dont les animaux nous offrent le spectacle varié, il en est, et ce sont ceux de l'intelligence, dont l'étude a été trop négligée par les physiologistes et par suite trop abandonnée aux philosophes. Les philosophes sont sans doute des hommes fort distingués, mais souvent par le caractère, surtout littéraire, de leurs talens, ils sont trop enclins à se laisser aller à leur imagination et à se soustraire aux méthodes rigoureuses et sévères de l'observation. Il en résulte alors que ces phénomènes de l'entendement sont très-imparfaitement décrits et que dans l'état actuel de la philosophie, qui avoue elle-même son impuissance jusqu'à ce jour, les physiologistes, dans l'intérêt de leur science, de l'hygiène et de la thérapeutique, doivent absolument s'en occuper.

» Cette étude est d'autant plus importante pour le médecin qu'indépendamment des avantages particuliers et tout médicaux qu'il en recueillera, elle pourra lui assurer une grande part d'influence sur la société future par les lumières qu'elle lui fournira sur l'éducation de l'homme, sur la législation, sur la politique. — Ces motifs m'ont fait penser que des études *toutes physiologiques* sur l'entendement humain mériteraient l'attention de l'Académie et m'ont inspiré la hardiesse de l'en occuper un moment.

» L'entendement entre en action ou modifie le cours de ses pensées et de ses émotions, tantôt sous l'influence d'une excitation et d'une sensation extérieures, tantôt sous l'influence d'une sensation intérieure, d'autres fois enfin spontanément.

» I. L'esprit entre en activité sous l'influence d'une excitation extérieure, chez une personne que l'on réveille en lui parlant et l'agitant; chez une personne éveillée, mais inoccupée, où l'intelligence, s'abandonnant à toutes les excitations qui la frappent, sans rester attentive à aucune, flotte dans toutes les directions que la vague capricieuse du hasard lui imprime, et change incessamment. Chez une personne actuellement absorbée par la méditation, un accident extérieur peut aussi

changer le cours de ses pensées, et l'intelligence suivre volontairement ou involontairement une autre direction, distraite et entraînée, dans ce dernier cas, par les nouvelles impressions qui la captivent.

» Comment se passent ces phénomènes? C'est ce qu'apprend l'observation attentive de soi-même et des autres dans les différens cas dont je vais parler.

»1er *cas*. Le dormeur, suffisamment reposé, que l'on réveille en lui parlant et l'agitant légèrement, n'en éprouve ni peine ni plaisir, et n'a qu'une notion confuse des sensations qui l'arrachent au repos. Alors, sous l'influence des mouvemens qui ébranlent son corps, il éprouve une perception confuse et s'éveille tantôt avec calme, tantôt étonné, tantôt même effrayé jusqu'à pousser des cris.

» Il y a eu d'abord, chez le dormeur, des sensations physiques générales et une sensation d'audition confuse, puis vision et audition de la personne qui l'éveillait, conscience ou perception obscure de ces diverses sensations; enfin émotion d'étonnement ou d'effroi. Ces sensations, ces perceptions, ces émotions sont des sensations, des perceptions et des émotions *premières*, relativement à celles qui vont suivre.

» Mais le dormeur étant éveillé, que se passe-t-il alors dans son intelligence? Après avoir entendu qu'on lui parlait, après avoir senti qu'on le secouait, après s'être réveillé étonné, il devient attentif aussitôt, peut-être par suite de la curiosité de savoir ce qu'on lui veut, peut-être sans émotion de curiosité, quoique ce fait me paraisse peu probable. Puis, après ces émotions *secondaires* de curiosité et d'attention, il acquiert une conscience plus nette de la personne qui lui parle, des paroles qu'il écoute; il en apprécie la valeur, le sens et la portée, suivant la justesse et les lumières de son jugement. Et selon ce qu'il apprend par ces notions également *secondaires*, il éprouve des émotions nouvelles, des émotions de plaisir ou de peine, de gaîté, de joie ou de tristesse, d'irritation et de colère, de confiance ou de méfiance, de désir ou de répugnance, d'attachement ou d'aversion, de justice, de bonté ou de méchanceté, enfin un mouvement de volonté ou d'irréso-

lution, qui sont des émotions *tertiaires*. A ces perceptions et à ces émotions peuvent en succéder encore de nouvelles selon la durée et la direction de l'activité de l'entendement. C'est toujours ainsi que l'entendement entre en action, par une succession de perceptions et d'émotions plus ou moins nombreuses qui naissent, s'engendrent les unes les autres et s'influencent tour à tour ; mais elles se succèdent alors d'une manière variable, suivant les cas, selon la nature des impressions, des perceptions et des émotions premières et secondaires qui ont ouvert la scène. Et les perceptions consécutives à celles-ci sont généralement conséquentes aux perceptions ou aux émotions d'où elles dérivent dans un esprit sain et raisonnable. Et toutes ces idées, et toutes ces émotions, peuvent reparaître en souvenir dans l'esprit, involontairement ou volontairement, et avec d'autant plus de vivacité qu'elles y ont fait une impression plus profonde.

» 2e *cas*. Lorsque le dormeur est éveillé par un coup violent et douloureux, il n'en a d'abord qu'une notion confuse, de même quedans le premier cas. Il peut encore être surpris et même effrayé par le coup qu'il a reçu ; il éprouve en même temps une émotion de peine, et après qu'il a été frappé, un sentiment de *curiosité* qui le rend *attentif* à la cause qui l'a ému ; puis, il en acquiert une connaissance plus nette que l'idée confuse qu'il en avait eu d'abord, et alors la colère s'élève dans son âme.

» On pourrait penser que la colère doit se développer immédiatement avant l'attention et avant tout examen. Il n'en est pas ainsi cependant: si le dormeur en s'éveillant reconnaît que le coup qui l'a frappé est la suite d'un accident involontaire, de la chute d'un corps inanimé, par exemple, tombé sur lui, il se résigne, il se soumet sans colère. Il s'irrite, au contraire, s'il reconnaît dans ce coup la volonté de lui nuire ; donc il ne s'irrite qu'après avoir examiné et jugé.

» Dans ce cas, comme dans le précédent, il y aussi perception confuse et émotions premières, puis idées et émotions secondaires, auxquelles peuvent en succéder d'autres encore.

» 3e *cas*. Lorsque l'intelligence entre en activité chez une

personne éveillée dont l'esprit inoccupé flottait au gré des excitations du hasard, la scène s'ouvre de la même manière que chez le dormeur. Elle commence par une sensation pénible ou agréable, ou par une impression qui n'est ni pénible ni agréable, et que j'appellerai indifférente, bien qu'elle puisse exciter la curiosité. Alors se développe une perception confuse, immédiatement suivie ou même accompagnée, selon la force et la violence de la sensation, de surprise ou d'effroi, de peine ou de plaisir, ou tout simplement de curiosité, d'attention volontaire ou involontaire. Ensuite des perceptions et des émotions secondaires et tertiaires leurs succèdent, comme dans les premiers cas que nous avons analysés.

» 4e *cas*. Lorsque l'esprit, absorbé par ses méditations ou par un objet qui le préoccupe, en est détourné par une sensation plus puissante, la même série de phénomènes à peu près se déroule encore devant l'observateur. Je veux dire qu'à la suite de la sensation se manifestent dans l'entendement une succession de perceptions confuses et d'émotions premières, d'étonnement ou d'effroi, de peine, de plaisir, de curiosité et d'attention, qui en engendrent de secondaires et d'autres encore, tant que dure l'activité de l'intelligence.

» Mais comment et pourquoi cette succession de phénomènes finit-elle par s'arrêter ? C'est tantôt parce qu'interrompue ou changée par une sensation nouvelle d'un ordre différent, celle-ci produit une nouvelle succession de perceptions et d'émotions qui prend la place de la première ; c'est tantôt par la fatigue de l'entendement et par le sommeil qui survient et la répare ; enfin, d'autres fois, c'est par l'épuisement naturel des idées et des émotions que la première sensation a provoquées. Ce mouvement est épuisé quand nous savons tout ce qu'une sensation a pu nous révéler, toutes les conséquences que nous en pouvons déduire, quand nous avons éprouvé toutes les émotions qui pouvaient en naître immédiatement ou médiatement, et que nous avons fait tout ce qu'elles pouvaient, au moins pour le moment, nous suggérer.

» II. Nous avons dit que des sensations intérieures pouvaient aussi mettre en jeu l'activité de l'esprit ou la modifier : n'en

avons-nous pas tous les jours des exemples dans l'influence de la faim, de la soif et de tous les besoins naturels ou artificiels dont nous sommes affligés, dans l'influence que les sensations d'un hypochondriaque exercent sur son intelligence attristée qu'elles assombrissent encore et frappent de mélancolie? Les affreux rêves du cauchemar n'ont souvent pour origine qu'un malaise intérieur qui finit ordinairement par nous éveiller. Ces sensations déterminent encore chez nous, comme les sensations extérieures, des perceptions confuses d'abord, puis de l'attention, dès perceptions secondaires plus nettes, des jugemens particuliers, des sentimens divers, et souvent des résolutions conséquentes à ces jugemens.

» III. Enfin l'intelligence entre parfois spontanément en activité, indépendamment de toute sensation, et même malgré des sensations qui, dans d'autres cas, pourraient la distraire. Le fait n'est jamais plus sensible que lorsque nous venons à nous réveiller dans le silence de la nuit, et que nous ne pouvons nous rendormir. Tantôt alors l'esprit court çà et là, à travers mille idées différentes, en en recueillant une ici, une autre là, sans s'arrêter à aucune, et ce vagabondage de l'intelligence ne produit aucun résultat important. D'autres fois, au contraire, l'esprit conçoit une suite de pensées parfaitement conséquentes les unes aux autres, et son activité s'exerce avec la régularité et la suite la plus parfaite.

» Nous venons de voir que l'homme frappé par des excitans du dehors ou du dedans en éprouve autant de sensations; nous avons dit qu'elles peuvent être pénibles, agréables ou indifférentes. Nous avons besoin de justifier cette assertion, car des philosophes éminens, et, par exemple, Condillac (1), Dugald Stewart (2), Jouffroy (3), et beaucoup d'autres encore, enseignent que les sensations sont pénibles ou agréables et qu'elles ne peuvent être indifférentes.

(1) *Traité des sensations*, part. 1, chap. 2, etc.

(2) *Esquisses de philosophie morale.*

(3) *Mélanges de philosophie*, art. *Amour de soi*, p. 201, Paris, 2e éd.

Qui ne sait, cependant, qu'une multitude de sensations n'ont point d'autres caractères, ou du moins qu'elles ne sont, dans une foule de cas, ni agréables, ni pénibles? Ne sommes-nous pas, en général, indifférens aux sensations que nous procurent des alimens insipides, certaines odeurs très-faibles, la lumière diffuse ou des bruits médiocres? Quel plaisir ou quelle peine peuvent nous faire le bruit confus et éloigné des voitures et d'une multitude de personnes? Quelle peine ou quel plaisir avons-nous à voir et à entendre deux personnes qui se saluent? Quelle peine ou quel plaisir nous procurent la couleur, grise, jaune ou rougeâtre, de certains terrains, le vert et le bleu, le rouge-brun, et la plupart des couleurs sombres et isolées, c'est-à-dire des corps teints d'une seule couleur et sans vernis qui puisse leur donner un éclat emprunté? Enfin, ponrquoi donc tous les peuples civilisés ont-ils un mot pour exprimer l'indifférence d'une foule de sensations, aussi bien que l'*indifférence* de l'âme pour une foule d'actions qui ne peuvent nous émouvoir? Comment tant de philosophes, et Jouffroy qui était un des plus fervens disciples et l'un des sectateurs les plus humbles du sens commun, ont-ils ainsi méconnu son autorité? En philosophie, comme en toute chose, il est plus aisé de dire ce qu'il faut faire qu'il ne l'est d'agir, et de poser de bons principes qu'il ne l'est de les mettre en pratique.

» Beaucoup de philosophes, s'imaginant que Locke, et surtout Condillac, n'ont vu dans la perception qui succède immédiatement aux sensations qu'une impression où l'âme est inactive, en repos, passive enfin, insistent avec un soin minutieux pour faire observer que l'âme concourt alors avec les sensations au phénomène de la perception sensoriale; et ils reprochent aux sensualistes, comme ils les appellent, de n'avoir pas montré la nécessité de ce concours. Mais n'est-il pas oiseux de dire, et surtout de répéter incessamment, en décrivant *les phénomènes de l'intelligence*, en expliquant l'origine des idées, qu'il y a nécessairement concours de l'intelligence dans la formation des idées, dans le développement des phénomènes de conscience? Les désignerait-on sous le nom de

phénomènes de l'intelligence, si l'intelligence ne jouait le rôle principal dans le travail de la pensée? Quel est donc l'homme de bon sens qui peut s'imaginer que l'esprit est inactif ou en repos dans la génération des idées, dans le développement des perceptions, lorsque l'esprit accomplit les fonctions auxquelles il est destiné et qu'il agit si manifestement? Il n'y a qu'un philosophe qui soit capable d'avancer de pareilles propositions. Les expressions suivantes : « Le travail de tête est fatigant ; cet ouvrier industrieux n'est pas propre au travail du corps, il n'est bon qu'au travail de tête, sa tête travaille toujours, » ne sont-elles pas des expressions vulgaires, populaires même? N'est-il pas évident que l'esprit fonctionne dans tout phénomène de perception et d'émotion? Que signifie donc la distinction des philosophes entre l'activité et l'inactivité de l'esprit? N'est-ce pas une distinction oiseuse et sans fondement? Si l'esprit leur semble plus actif dans l'acte de la volonté que dans celui de la perception, et actif dans cet acte seul, n'est-ce pas là une pure illusion? L'activité d'une force ne se mesure-t-elle pas à l'intensité de son action, à la fatigue causée par son action? Or, le distrait qui devient si involontairement et si exclusivement attentif à certaines sensations, à des souvenirs, à des rapports de jugemens difficiles à saisir, n'a-t-il pas l'esprit plus actif qu'il ne l'est chez tant de gens dont les molles et lâches volontés s'évanouissent au moindre obstacle? Enfin est-on jamais aussi fatigué après avoir eu beaucoup de caprices et de volontés différentes qu'après avoir été, même *malgré soi*, vivement préoccupé d'une idée d'un grand intérêt, pendant tout un jour?

»Comment Condillac et les sensualistes auraient-ils pu s'imaginer que l'esprit est inactif dans le travail de la pensée quand le vulgaire même sait positivement le contraire! Comment Condillac et les sensualistes, qui se sont tant occupés des phénomènes de l'intelligence, se seraient-ils imaginés qu'elle reste en repos et inactive dans la génération des idées, dans le développement des phénomènes intellectuels? Mais, pour l'oser dire, qu'on démontre, du moins, qu'ils rapportaient les idées à autre chose que l'entendement, qu'ils les rapportaient

aux sens, à la main qui touche, à l'œil qui voit, à l'odorat que les odeurs impressionnent, à la bouche qui sent les saveurs, et à l'oreille qui est sensible aux sons! et si l'on ne peut réellement pas prouver d'aussi grossières erreurs de leur part, qu'on cesse du moins de les en accuser, et de proclamer comme une importante découverte une vérité oiseuse, triviale, que Condillac a proclamée lui-même en cent endroits divers, comme je l'ai démontré, que tout le monde sait, que personne ne nie, n'a probablement jamais niée, et ne niera jamais, si ce n'est peut-être un sceptique, pour se moquer de ses lecteurs et de ceux qui croiraient à la sincérité de ses paroles.

» La seule conclusion, au reste, à laquelle je désire arriver, est que la distinction de l'activité et de l'inactivité de l'intelligence, dans la pensée, est oiseuse et sans importance.

» Je ne trouve, dans aucun auteur avant Condillac, une description un peu détaillée de la génération des idées. Locke sans doute avait démontré que toutes les idées viennent immédiatement ou médiatement des sensations, et il n'avait pas été le premier à le remarquer; mais il n'a pas suivi les idées ou les perceptions et les émotions dans leur génération successive.

» Buffon ayant rencontré ce sujet sur son chemin, dans l'histoire de l'homme, l'éclaira, en passant, du reflet de son génie; néanmoins, le génie ne pouvant toujours voir avec exactitude dans son vol rapide, l'illustre naturaliste me paraît s'être ici trompé en plusieurs points. Et comment aurait-il pu bien voir? au lieu d'observer la nature avec toute l'attention dont il était capable, il avoue, dès les premiers mots, qu'il l'a imaginée (1).

» — «Comment, dit-il, nos premières connaissances arrivent-elles à notre âme? N'avons-nous pas oublié tout ce qui s'est passé dans les ténèbres de notre enfance? Comment retrouverons-nous la première trace de nos pensées? *J'imagine* donc un homme, ajoute-t-il, tel qu'on peut croire qu'était le premier

(1) *Hist. natur. des sens en général*, à la fin.

homme au moment de la création. » — Ne semble-t-il pas que le meilleur moyen pour retrouver la première trace de nos pensées était d'en observer le développement chez l'enfant, depuis la naissance? Au lieu de cela, que fait Buffon? il imagine un homme qui vient de naître dans l'âge de la virilité, comme on n'en voit pas naître dans le monde. Partant d'une fiction semblable, d'un enfant adulte qui sent la philosophie de collége, et qui raisonne, à la première minute de son existence, comme ferait un philosophe, était-il possible que son récit fût la description fidèle de la nature? « J'imagine donc un homme, dit-il, tel qu'on peut croire qu'était le premier homme au moment de la création, c'est-à-dire un homme dont le corps et les organes seraient parfaitement formés, mais qui s'éveillerait tout neuf, pour lui-même, et pour tout ce qui l'environne. Si cet homme voulait nous faire l'histoire de ses premières pensées, qu'aurait-il à nous dire? » — Comme cela n'arrive point, à quoi bon chercher à deviner ce qui n'est pas, au lieu d'observer ce qui est? Quelque peu raisonnable que cette manière d'étudier doive paraître à un esprit sévère et réellement scientifique, l'illustre écrivain fait parler, à son homme naissant, le plus magnifique langage que la philosophie ait jamais fait entendre; mais autant il est admirable par la forme, autant il me paraît inexact par le fond.

» — « Je me souviens, dit-il, de cet instant plein de joie et de trouble, où je sentis, pour la première fois, ma singulière existence; je ne savais ce que j'étais, où j'étais, d'où je venais. » — Ces paroles supposent qu'à la naissance, l'enfant sait déjà qu'il existe, qu'il a conscience de sa personnalité, de son moi (je ne savais ce que j'étais); qu'il sait déjà qu'il y a des lieux divers (où j'étais), et qu'il peut venir de ces différens lieux (d'où je venais). Or, l'enfant, à sa naissance, ne sait rien de tout cela; il n'a encore que des perceptions confuses de peine ou de plaisir, et pas la moindre idée des choses ni de lui-même. D'ailleurs, lors même que son intelligence serait plus puissante et son instruction naturelle plus étendue qu'elles ne le sont alors, il lui manquerait le langage pour fixer dans

son esprit ces trois pensées : *Je ne sais ce que je suis*, *où je suis* et *d'où je viens ;* or, je ne crois pas qu'il puisse avoir successivement ces trois idées, manquant des mots qui les expriment. Ces objections s'étendent à la suite du récit tout entier ; elles s'étendent de même à l'homme supposé par Buffon. N'est-il pas évident que, naissant profondément ignorant, il ne peut avoir en naissant la conscience, ni de sa personnalité, ni de la diversité des lieux de l'univers, ni de la possibilité de venir d'un lieu quelconque ?

» L'homme de Buffon continue : « J'ouvris les yeux : quel surcroît de sensations ! la lumière, la voûte céleste, la verdure de la terre, le cristal des eaux, tout m'occupait, m'animait et me donnait un sentiment inexprimable de plaisir. »—N'aurait-il pas fallu dire, pour plus d'exactitude : un sentiment inexprimable d'*étonnement* et de plaisir ? « Je crus d'abord que tous ces objets étaient en moi et faisaient partie de moi-même. » Cette opinion est, je crois, une pensée toute philosophique et nullement naturelle. Encore une fois, à la naissance nous n'avons l'idée nette, ni de notre personnalité, ni du monde extérieur, et cependant nous ne pouvons avoir l'une sans l'autre, car pour avoir une idée claire d'une chose, il faut la distinguer des autres choses ; et pour en avoir une de sa propre personnalité, il faut savoir ce qui n'est pas soi, il faut connaître ce qui ne fait point partie de soi-même. D'ailleurs, comme nous ne voyons pas encore à la naissance et que nous n'acquérons que peu à peu la faculté de voir, en distinguant d'abord le jour d'avec la nuit, puis les couleurs, puis les formes, puis l'éloignement des objets relativement à nous, ce que dit à ce sujet l'homme de l'illustre naturaliste me paraît très-éloigné de la vérité.

» Enfin il est probable que lors même que nous naîtrions, comme certains animaux, avec la faculté de la vision très-développée, nous ne confondrions pas les objets extérieurs avec nous-mêmes, car les animaux qui jouissent de la prérogative de voir nettement en naissant ne tombent pas dans cette confusion. Ainsi le poulet qui court, en sortant de l'œuf, sur la nourriture qu'on lui présente et la ramasse avec

adresse, l'insecte qui, en brisant sa prison de nymphe, s'*envole* audacieusement par les airs, en évitant les corps solides placés sur son passage, confondent-ils les corps extérieurs avec eux-mêmes?

» L'homme de Buffon continue en ces termes : « Je m'affermissais dans cette pensée naissante lorsque je tournai les yeux vers l'astre de la lumière : son éclat me blessa, je fermai la paupière ; dans ce moment d'obscurité, *je crus avoir perdu tout mon être.* » Notons cette exagération poétique de l'influence de l'obscurité produite par l'abaissement des paupières, et passons.

»—« Affligé, saisi d'étonnement, je pensais à ce grand changement quand tout à coup j'entends des sons ; le chant des oiseaux, le murmure des airs, formaient un concert dont la douce impression me remuait jusqu'au fond de l'âme ; j'écoutai long-temps et je me persuadai bientôt que cette harmonie était moi. » — Encore la même pensée philosophique qui revient confondre de nouveau le monde extérieur avec la personnalité humaine quand l'esprit qui commence à penser n'a encore aucune idée de sa personnalité. Le narrateur continue : « Après avoir rouvert les yeux et contemplé la nature, je commençais à voir sans émotion et à entendre sans trouble, lorsqu'un air léger, dont je sentis la fraîcheur, m'apporta des parfums qui me causèrent un épanouissement intime et me donnèrent un sentiment d'amour pour moi-même. »—J'avoue que je ne comprends pas si c'est sérieusement que Buffon fait naître l'amour de soi des impressions de l'odorat, et que je ne sais pas quel est l'amour de soi dont il veut ici parler.

» Il reprend : « Agité par toutes ces sensations, pressé par les plaisirs d'une si belle et si grande existence, je me levai tout d'un coup et je me sentis transporté par une force inconnue... Je portai ma main sur ma tête, je parcourus mon corps, ma main me parut être alors le principal organe de mon existence...» —Nous retrouvons ici l'exagération de l'influence et de la puissance attribuée au toucher par les philosophes du dernier siècle. L'homme de Buffon reprend : « Je reconnus les limites de mon existence qui m'avait paru d'abord

immense en étendue. » — Il semblerait que c'est en parcourant la surface de notre corps avec la main que nous acquérons l'idée des limites de notre existence. Il s'en faut bien qu'il en soit ainsi ; c'est certainement par la vue que nous parvenons à cette idée, bien que nous nous sentions par la sensation de notre activité organique jusqu'à la surface de notre corps, et que par suite de cette sensation, dans l'obscurité comme à la lumière, nous puissions porter notre main, à volonté, sur une partie déterminée de nous-même.

» Il continue : « J'approchai ma main de mes yeux, elle me parut alors plus grande que tout mon corps, et elle y fit disparaître à ma vue une infinité d'objets.

» Je commençai à soupçonner qu'il y avait de l'illusion dans cette sensation qui me venait par les yeux ; je résolus donc de ne me fier qu'au toucher qui ne m'avait pas encore trompé, et d'être sur mes gardes sur toutes les autres façons de sentir et d'être. » — Comment un aussi grand raisonneur que cet homme qui a porté d'abord sa main à sa tête et à ses yeux, qui a dû reconnaître par la vue et par le toucher, qui est infaillible pour lui, que sa main est plus grande que ses yeux, s'étonne-t-il que sa main en s'approchant de ses yeux lui cache son corps et tout le champ de la vision ? Comment peut-il attribuer ce phénomène à une illusion de la vue ? C'est que le génie de Buffon était obscurci par des préjugés sur les prétendues erreurs de la vue, ou qu'il sommeillait alors ; mais il s'éveille lorsqu'il fait dire à son homme : « Je me heurtai légèrement contre un palmier... Je portai ma main sur ce corps étranger, je le jugeai tel parce qu'il ne me rendit pas *sentiment pour sentiment*. » La remarque est aussi profonde que l'expression est heureuse ; je regrette qu'il ait ajouté : « Je me *détournai* (du palmier) avec une espèce *d'horreur*, et je connus pour la première fois qu'il y avait quelque chose hors de moi. » — Pourquoi, en effet, se détourner avec horreur ? Le choc n'en pouvait être la cause, puisqu'il fut léger et que le patient ne dit pas en avoir ressenti de la douleur. Serait-ce donc parce qu'il reconnut, comme il le dit, qu'il y avait quelque chose hors de lui ! Que cette découverte

lui eût causé de la surprise, je le concevrais, mais de l'horreur, je ne le comprends pas !

» — « Profondément occupé de moi, de ce que j'étais, de ce que je pouvais être, les contrariétés que je venais d'éprouver m'humilièrent. » — Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble que des contrariétés irritent plutôt qu'elles n'humilient. Il continue : « Lassé de mes incertitudes, fatigué des mouvemens de mon âme, mes genoux fléchirent... J'étais assis à l'ombre d'un bel arbre, des fruits d'une couleur vermeille descendaient en forme de grappe à la portée de ma main... J'avais saisi un de ces fruits, je m'imaginais avoir fait une conquête. » — Où ce grand enfant qui venait de naître pouvait-il avoir acquis l'idée de conquête !

» Il reprend : « J'avais approché ce fruit de mes yeux... une odeur délicieuse me le fit approcher davantage ; il se trouva près de mes lèvres ; je tirais à longues inspirations le parfum... ma bouche *s'ouvrit pour l'exhaler*, *elle se rouvrit pour en reprendre* ; je sentis que je possédais un odorat intérieur plus fin, plus délicat encore que le premier ; enfin je goûtai. » — Qui pourrait croire que la bouche s'ouvre, la première fois, pour exhaler les parfums dont elle est par hasard embaumée ? Qui pourrait croire que le goût soit un odorat ? Qui pourrait croire que c'est habituellement l'odeur des fruits qui nous porte d'abord à les goûter ? Qui ne sait que l'enfant y est irrésistiblement poussé par la faim et par un instinct aveugle qui lui fait porter à la bouche tous les corps qui sont entre ses mains ? L'immortel naturaliste en aurait été frappé comme le vulgaire, si, au lieu de chercher la vérité, une vérité si simple, dans les espaces de l'imagination, il eût pensé à abaisser ses regards autour de lui, sur le livre de la nature, toujours ouvert à notre observation. Si un homme du génie de Buffon, si un naturaliste de cette capacité, peut tomber dans de semblables erreurs pour s'être laissé emporter à deviner des vérités qu'on ne découvre qu'en les observant scrupuleusement sans y rien ajouter de son esprit, qu'on juge des erreurs où tomberont toujours les intelligences moins élevées qui s'abandonneront aux séductions de leur imagination !

Ce sont ces fautes trop communes en philosophie qui sont la cause de sa perpétuelle enfance.

» Après s'être rassasié de fruits, l'homme de Buffon s'endormit : ceci est assez naturel ; puis il se réveilla, et ce sommeil lui donna une idée de crainte, en lui faisant sentir qu'il ne devrait pas exister toujours.

» Ainsi, suivant l'illustre naturaliste, ce n'est point le spectacle de la mort, le spectacle du cadavre froid, décoloré, immobile et insensible aux excitations, qui nous donne la première idée de la mort, c'est le sommeil, le sommeil presque toujours accompagné de chaleur de la peau, souvent de coloration au visage, de mouvemens et de bruits respiratoires évidens et manifestes, de sensibilité aux excitations et bientôt alors suivi du réveil ! Quelque profond respect, quelque admiration que m'inspire le génie de Buffon, je le crois dans l'erreur.

» Après la crainte de la mort, son homme fut pris d'un sentiment bien différent : voyant une femme à ses côtés, il la trouva *mieux que lui* et en devint immédiatement amoureux. Qu'un homme qui a déjà de l'expérience, et surtout qu'un homme dont l'esprit est cultivé, trouve la femme mieux que lui, je l'admets sans difficulté ; mais qu'un homme qui a moins d'expérience et de lumière que le paysan le plus grossier ou le sauvage le plus barbare en juge si promptement, j'avoue que je ne puis m'empêcher d'en douter. L'esprit a besoin d'une certaine capacité et d'un certain degré de culture pour distinguer et apprécier la beauté : aussi les animaux, et même les enfans très-jeunes, ne paraissent-ils pas apprécier cette qualité !

» En résumé, Buffon, suivant son imagination, fait naître son homme avec des sens tout développés qui s'éveillent immédiatement et successivement. L'observation de la nature, au contraire, montre que l'enfant à la naissance ne possède guère que deux facultés de sentir : 1° la sensibilité physique générale au contact des corps étrangers, au froid, à la chaleur, aux mouvemens communiqués; 2° la sensibilité gustative ; et rien ne prouve qu'il soit sensible à la lumière, ni

aux sons, ni aux odeurs, ni même aux qualités tactiles proprement dites, du sec et de l'humide, du raboteux et de l'uni, par exemple. L'observation, comme nous l'avons expliqué, fait voir encore que les différens sens se développent graduellement, et, à l'exception de l'odorat, à peu près dans le même temps. L'illustre naturaliste donne d'ailleurs à chacun des sens une indépendance d'action qui n'est pas dans la nature. Aussitôt que l'enfant voit un corps qui pique sa curiosité, il le saisit s'il le peut, il le touche, le porte à sa bouche, il en frappe les corps voisins, il le tourne, il le retourne de tous les côtés, puis il le brise, ou l'abandonne après l'avoir bien considéré, après l'avoir soumis à l'action et au contrôle de la plupart de ses sens.

» Les émotions que Buffon fait naître des sensations qu'il a supposées ne sont pas plus exactes que les conclusions qu'il en a fait découler. Le plaisir, sans étonnement que son homme ressentit en voyant pour la première fois le spectacle de l'univers; le sentiment d'amour qu'il éprouva pour lui-même en respirant un air parfumé; l'horreur que lui causa le palmier; l'humiliation qu'il ressentit de ce que ses yeux ne lui donnaient pas des notions semblables à celles qu'il recevait de la main, et d'autres encore, me paraissent difficiles à justifier; mais, encore une fois, ébloui par l'éclat des paroles et du style, je m'incline devant la magnificence du récit.

» Condillac, envisageant le même sujet avec plus d'attention et sous un plus grand nombre de faces, y a fait des observations justes, mais il s'est parfois égaré, comme il arrive aux premiers observateurs, quel que soit d'ailleurs leur mérite, comme il arrive surtout aux psychologistes qui n'ont pas l'habitude de l'observation. Il est en effet tombé, dès le premier pas, dans la même faute que Buffon. Au lieu d'observer le développement des sens et des idées chez l'enfant, il a supposé et décrit le développement de ces phénomènes dans la statue qu'il enrichit successivement de tous les sens et de sens tout développés. Je ne serais pas étonné que la fiction de Buffon eût servi de modèle à la fiction de Condillac. Toutes les sensations, dit-il, « étant nécessairement agréables

ou désagréables, la statue est intéressée à jouir des unes et à se dérober aux autres, et on se convaincra que cet intérêt suffit pour donner lieu aux opérations de l'entendement et de la volonté.» (*Traité des sensations*, avertissement.) — De même que l'homme de Buffon entendant un harmonieux concert supposa qu'il était cette harmonie, de même Condillac, supposant que sa statue est frappée par une odeur de rose, affirme que la statue n'est pour elle-même qu'une odeur de rose; puis il continue : « A la première odeur, la capacité de sentir de notre statue est tout entière à l'impression qui se fait sur son organe ; voilà ce que j'appelle attention. » — Qu'est-ce donc que cette capacité de sentir, sinon une puissance qui agit dès qu'elle est éveillée et qui est tout entière à l'impression qui l'excite ? N'avais-je pas raison de nier tout à l'heure que la théorie de l'inactivité de l'âme découlât du sensualisme ? L'excitation de la sensibilité ne suppose-t-elle pas nécessairement la sensibilité, la faculté de sentir, le principe de la sensation dans l'être sentant ? Que veulent donc les anti-sensualistes ? Mais revenons à Condillac. Il continue : « Dès cet instant elle commence à jouir ou à souffrir ; mais notre statue n'a encore aucune idée des différens changemens qu'elle pourra essuyer. Elle est donc bien sans souhaiter d'être mieux, ou mal sans souhaiter d'être bien. La souffrance ne peut pas plus lui faire désirer un bien qu'elle ne connaît pas, que la jouissance ne lui fait craindre un mal qu'elle ne connaît pas davantage.» (Ch. 2, § 1, 2.) « Le plaisir et la douleur sont l'unique principe qui détermine toutes les opérations de son âme. » (§ 4.)

» Nous avons vu que les sensations qui nous frappent sans que nous en soyons prévenus déterminent d'abord, ordinairement, une perception confuse de la sensation, puis de la surprise ou de l'effroi, de la peine ou du plaisir, et quelquefois même de la curiosité, de l'attention, et par suite une foule d'émotions consécutives. Je ne crois donc pas que nous devenions attentifs avant d'y être portés par un sentiment de curiosité, et que nous devenions curieux avant d'avoir au moins éprouvé une sensation confuse, une perception senso-

riale obscure, et souvent des émotions d'étonnement, de peine, ou de plaisir. La notion obscure d'une première sensation suffit pour inspirer la curiosité de la mieux connaître, comme cette sensation suffit pour nous surprendre et nous étonner, en nous tirant brusquement de l'état où nous étions lorsqu'elle nous a frappés. Condillac s'est donc trompé en disant que sa statue ne peut être surprise à la première sensation. (§ 17.) C'est plutôt le contraire qui serait la vérité ; car on s'étonne bien moins de ce que l'on connaît déjà que de ce que l'on ne connaît pas encore.

» Puisque l'activité de l'intelligence peut commencer par une perception confuse, par de l'étonnement, de la curiorité et de l'attention, bien que d'ailleurs les sensations qui précèdent ces émotions puissent être pénibles, agréables ou indifférentes, ainsi que nous l'avons démontré plus haut, le plaisir et la douleur ne sont pas l'unique principe qui détermine toutes les inspirations de l'âme, comme l'a dit Condillac.

» Mais s'il s'est trompé sur ce point, il a décrit avec assez d'exactitude la génération et la succession des phénomènes de la mémoire, de la comparaison et du jugement. (Part. 1, ch. 2, § 14, 15, 19.) Néanmoins je ne puis admettre sa théorie des besoins. Il croit qu'ils naissent *de la connaissance* que l'on a d'un plaisir et de la peine que cause la privation de ce plaisir ; il les confond, en outre, avec la peine et la douleur considérées en général. (§ 25 et 26.)

» Les besoins naturels, et surtout les besoins physiques naturels, que les hommes éprouvent dans toutes les circonstances sociales, naissent d'une privation, *que nous sachions, ou que nous ignorions ce qui peut satisfaire ces besoins et le plaisir qui en peut être la suite :* tels sont la faim, la soif, le besoin de respirer, le besoin du mouvement. Ainsi la théorie de Condillac me paraît vicieuse parce qu'elle ne s'applique qu'à quelques besoins en quelque sorte artificiels, aux besoins capricieux de la mode et de la corruption, comme ceux du tabac ou d'une nourriture recherchée, et non aux besoins naturels, qui sont aussi vrais que respectables.

Je n'approuve pas plus sa distinction de la mémoire, en

mémoire proprement dite, *lorsqu'elle ne rappelle les choses que comme passées, et en imagination, lorsqu'elle les retrace avec tant de force qu'elles paraissent présentes.* (§ 29.) Cette prétendue mémoire qu'il nomme imagination n'existe que dans les visions des hommes endormis ou des exaltés et des fous, et n'est pas de l'imagination.

» L'imagination est la faculté de concevoir combinés d'une manière particulière, comme dans un centaure, des élémens qui sont isolés ou combinés d'une autre manière dans la nature. Nous désignons encore, sous le nom d'imagination, les produits de cette conception de l'esprit formés d'élémens puisés dans la nature et combinés d'une manière particulière.

» Je n'admets pas, non plus, l'explication matérialiste de Condillac sur le retour des souvenirs par le retour d'un mouvement dans le cerveau. (§ 38.) Qui a jamais démontré que les idées tinssent à des mouvements du cerveau, et que des mouvemens pussent en donner l'explication ? Quoi qu'il en soit, des besoins il fait naître *le désir* qui n'est qu'un besoin moral, ou qui, plutôt, comprend un grand nombre de besoins moraux (ch. 3, § 1), *la passion* qu'il définit et caractérise singulièrement, en disant que c'est un désir qui ne permet pas d'en avoir d'autres. (§ 3,)

» De la jouissance, de la souffrance, du besoin, du désir, de la passion, il dérive l'amour et la haine, et il prétend *qu'aimer est toujours synonime de jouir ou de désirer*, ce qui est tout-à-fait inexact, *et que haïr l'est également de souffrir du malaise à la présence d'un objet*, ce qui ne l'est guère moins. (§ 5.)

» Il tire encore l'espérance et la crainte du même principe que l'amour et la haine, du plaisir qu'on désire et de la peine qu'on redoute. (§ 8.) Enfin, de l'expérience des désirs satisfaits il déduit *la volonté qui est un désir absolu et tel que nous pensons qu'une chose désirée est en notre pouvoir.* (§ 9.)

La volonté naît, en effet, ordinairement du désir que l'on sait, par expérience, pouvoir satisfaire, mais elle naît aussi parfois d'un désir que l'on ne peut satisfaire que dans des circonstances déterminées. Ce n'est pas d'ailleurs un désir, *c'est un sentiment d'exigence.* Enfin d'autres sentimens, celui

de la crainte, la prudence, peuvent nous porter à vouloir le contraire de ce que nous désirons. — « Brutus désirait assurément la vie de ses fils, et cependant il a voulu leur mort ; c'est qu'il désirait plus vivement encore le salut de la république et qu'il a craint de le compromettre s'il ne sacrifiait pas ses propres enfants à l'intérêt général. »

» Reid, qui est venu après Condillac, a suivi, dans ses *Recherches sur l'entendement humain*, le même plan que l'auteur français. Comme Condillac, il a décrit successivement l'action de chacun des sens sur l'entendement, et n'a même parlé de l'entendement qu'à l'occasion des sens ; comme Condillac, il a commencé par l'odorat et, comme Condillac, par l'odorat excité par l'odeur d'une rose ; mais tandis que Condillac parle peu des phénomènes qui se passent dans chacun des sens et beaucoup de ceux qui se passent dans l'intelligence, Reid au contraire parle beaucoup des phénomènes des sens, et surtout de ceux de la vision, et très peu des phénomènes de l'intelligence, dans ce premier ouvrage. Tandis que le philosophe français décrit, autant qu'il le peut, la génération et la succession des perceptions et des émotions de l'âme, le philosophe anglais ne s'en occupe point. Tandis que Condillac décrit d'une manière méthodique et détaillée l'influence de chaque sens, Reid procède avec beaucoup moins de clarté et de méthode, et perd souvent son temps à reproduire la même idée, et à combattre les opinions des sceptiques auxquelles personne n'attache d'importance. C'est ainsi qu'il revient vingt fois, à tort ou à raison, je ne l'examine pas ici, sur cette assertion, que les idées que nous avons des objets extérieurs n'en sont pas des images ou des empreintes sur le cerveau. Sans agiter autant qu'on l'a fait depuis la question de l'inactivité de l'esprit, sans y attacher une grande importance, et tout en avouant précisément qu'on la regardera peut-être comme une question de mots peu importante, et qu'il ne décidera point si, lorsque l'esprit est purement passif, il s'y trouve quelques sensations, il consacre cependant à ce sujet la dixième section de son deuxième chapitre.

» Il n'étend pas autant que Condillac le sens du mot sensa-

tion, mais il ne l'emploie pas d'une manière plus rigoureuse. Il débute même à cet égard par la contradiction la plus choquante. « La sensation et la perception des objets extérieurs par les sens, dit-il (comme si les sens pouvaient percevoir), sont habituellement regardées comme formant une seule et même chose, quoiqu'elles soient d'une nature très-différente. » (Ch. 6, sect. 20.) A ce début, vous croyez qu'il va distinguer la sensation de la perception! Pas du tout, il continue à la page suivante, en se contredisant en ces termes : « Comme on se sert ordinairement de la même expression pour désigner la sensation et la perception, nous inclinons à croire que ce sont des choses de même nature. » Enfin il ne décrit réellement pas la génération et la succession des idées, et son travail ne présente sur ce sujet que des remarques décousues et point d'exposition méthodique et régulière, comme celui de Condillac. Ainsi, sous les divers rapports que je viens de signaler, l'ouvrage français me paraît supérieur à l'ouvrage anglais avec lequel on peut le comparer.

» L'illustre Jouffroy a traité aussi la question de la génération et de la sucession des perceptions, et des émotions de l'âme, dans ses *Mélanges philosophiques*, à l'article *Amour de soi*, page 261. Je vais en donner un extrait fidèle. Je citerai souvent le texte même de l'auteur, et j'en indiquerai scrupuleusement les pages pour montrer que je ne m'en rapporte ni à ma mémoire, ni à mes interprétations. L'expérience m'a depuis long-temps appris que lorsqu'on n'agit pas avec cette sévérité dans ses citations, on s'égare trop souvent, et qu'à la place des opinions de l'auteur dont on parle, on en met, sans le vouloir, de fort différentes. Au lieu d'une traduction rigoureusement littérale, on ne donne plus alors qu'une traduction libre et remplie de contre-sens.

» Le phénomène de la sensation, dans sa simplicité, dit Jouffroy, est tout à la fois une affection agréable ou désagréable pour la sensibilité qui l'éprouve, et un signe déterminé pour l'intelligence qui l'aperçoit. Par ce double caractère, il donne naissance à deux séries de phénomènes pychologiques, dont une se développe dans la sensibilité même, et dont l'autre

se produit dans l'intelligence. Nous allons suivre dans cet article les effets de la sensation dans la sensibilité » (p. 261-62). —Sensibilité signifiant faculté de sentir, et sensation exercice de la faculté de sentir, je ne comprends pas bien ce que signifient ces expressions : les effets de la sensation dans la sensibilité. Je sais pourtant, par la connaissance des détails ultérieurs dans lesquels va entrer l'auteur, que, par sensibilité, il veut parler des émotions morales de l'affectivité, mais j'avoue que je ne l'aurais pas deviné dans le programme énigmatique qu'il vient d'en présenter.

» L'auteur continue : « Or, comme affection... elle (la sensation) est agréable ou désagréable... Il n'y a donc pas de sensations indifférentes, bien que nous puissions être indifférens à certaines sensations » (p. 262). — Voilà, il faut en convenir, de singulières sensations que celles qui nous laissent dans l'indifférence sans être indifférentes ; mais à quoi donc l'auteur reconnaît-il qu'elles ne sont pas indifférentes quand elles laissent dans l'indifférence celui qui les éprouve? Ces sensations toujours agréables ou pénibles, qui nous laissent dans l'indifférence, ne ressemblent-elles pas un peu à la grâce efficace qui n'est pas suffisante?

» Puisque la sensation, reprend l'illustre philosophe, n'affecte la sensibilité que de deux manières, tous ces phénomènes qu'elle y développe doivent se manifester à la suite » (p. 262). — Comme la sensation ne peut être qu'une affection de la sensibilité, pourquoi faire deux entités différentes et simultanées de la sensibilité lorsqu'elle sent, et de la sensibilité lorsqu'elle ne sent plus ; pourquoi donc ne pas dire que la sensibilité peut affecter deux états? Voyons, au reste, ce que la sensation développe dans la sensibilité.

» Dans la sensation, ce qui sent en nous est purement passif, dit Jouffroy » (p. 263). — Mais la faculté de sentir n'agit-elle pas quand elle sent? Si elle est en repos, inactive, passive, lorsqu'elle sent, quand donc agira-t-elle, cette faculté, et quel sera donc son mode d'action, si ce n'est de sentir? Qui a donc pu tromper l'illustre philosophe et lui faire dire : *ce qui sent est passif?* Ce qui le lui a fait dire..., c'est le

préjugé ou un examen superficiel des faits, qui nous portent à croire qu'un corps qui en frappe un autre est actif relativement au corps frappé ; c'est que le corps frappant, qui se meut et marche contre le corps frappé qui est immobile, paraît aussi actif que l'autre semble passif ; c'est que dans le phénomène de la sensation on a rigoureusement comparé l'action des excitans sur les sens à l'action mécanique d'un corps sur un autre. Mais ne sait-on pas que le corps frappé n'est pas plus passif en réalitéque le corps frappant, et que le cristal qui se brise contre le pavé, qu'il heurte avec violence, agit beaucoup moins gravement sur le pavé, que le pavé sur le cristal? Qui ne voit qu'on ne peut pas rigoureusement comparer l'action des excitans sur les sens et sur l'intelligence, dans la perceptiou sensoriale, à l'action d'un corps en mouvement sur un corps immobile? Qui ne voit, d'ailleurs, combien il est peu conséquent de dire que la sensibilité est passive quand elle agit?

» Mais revenons à Jouffroy ; il dit donc : Dans la sensation, ce qui sent en nous (le principe sentant) est purement passif, mais à peine a-t-il commencé à la subir, qu'il réagit... et développe un mouvement qui, sortant de lui et allant à elle, se distingue nettement du mouvement de cette cause qui partait d'elle et aboutissait à lui » (p. 263). —Quest-ce que ce mouvement du principe sensitif qui sort de lui-même pour aller à la sensation, laquelle n'est autre chose que ce principe actuellement sentant ? Qu'est-ce que ce second mouvement qui part de la sensation, c'est-à-dire du principe sentant en action et aboutit à lui-même? Je l'avoue, je ne suis pas bien cette dualité, ces personnifications et ces mouvemens de la sensibilité et de la sensation qui ne sont qu'une seule et même chose, en repos et en exercice et toujours sans aucun mouvement. Aussi je m'embrouille dans ces métaphores et ces antithèses, et je n'y vois, après avoir bien réfléchi, qu'une fiction de l'imagination, le commencement d'un roman et non l'histoire de la nature.

» Au reste, en voici la continuation : « A la suite de la sensation agréable, il (le mouvement du principe sentant) est

essentiellement expansif; à la suite de la sensation désagréable, au contraire, son caractère est la concentration; » mais l'auteur ne s'en tient pas à ce peu de mots, et je serais injuste si je ne donnais pas plus de développement à sa pensée. Il se complait à décrire l'épanouissement, la dilatation, l'absorption de la sensibilité, qui constitue le premier degré de ce qu'il appelle son mouvement; puis son voyage hors d'elle-même, qui est le deuxième degré, et enfin le mouvement par lequel elle cherche à attirer à elle, pour se l'assimiler, l'objet de la sensation.

» La sensation désagréable agit comme la sensation agréable, mais en sens inverse : au lieu de s'épanouir, elle se resserre au premier degré, elle se détourne, fuit au deuxième, et repousse l'objet désagréable au troisième, en sorte que métaphore, antithèses, personnifications, tout est complètement symétrique dans les deux tableaux, mais avec cette différence que l'une des deux sensations est expansive et joyeuse, tandis que sa sœur est triste, morose et concentrée.

» Il y a pourtant quelque vérité sous ce fard et ces inutiles ornemens qui la cachent au lieu de la faire ressortir; mais elle est tellement voilée, qu'il faudrait plus de sagacité pour la découvrir sous ses oripeaux que dans la nature. La voici toute nue, mais rigoureuse et précise : dans les sensations, l'entendement partageant, par la conscience d'abord, et par ses émotions aussitôt après, les plaisirs des sens, en désire la durée et parfois détermine dans les organes sentans, dans l'œil qui voit, dans l'oreille d'une foule d'animaux pour mieux entendre, dans le nez qui flaire, dans la bouche pour savourer, dans la main pour palper, des mouvemens par lesquels ses sens se présentent à l'action de l'excitant, et vont en quelque sorte au devant de lui pour le recevoir.

» Dans les sensations désagréables, l'entendement partageant encore les souffrances des sens par la perception, et par les émotions pénibles qui en sont la suite, détermine dans les organes souffrans, dans les oreilles et le nez que nous bouchons, dans les yeux qui se ferment, dans la bouche qui rejette les corps d'une saveur désagréable, dans les mains qui se

retirent, des mouvemens par lesquels ces différens organes cherchent à se soustraire aux excitans qui les blessent, ou même à les repousser.

»Mais, vous le voyez, il y a dans chacun de ces cas, aux yeux d'un analyste sévère et rigoureux : sensation pénible ou agréable dans les organes du corps, perception et émotion pénible ou agréable, aversion ou désir, puis volition dans l'entendement, enfin ordinairement mouvemens dans les organes sentans pour échapper à la cause de la sensation, la repousser, ou la recueillir et se l'approprier, suivant qu'elle procure de la peine ou du plaisir.

» La sensibilité n'a donc pas été seule mise en jeu, la perceptivité, l'affectivité l'ont donc été aussi; puisque l'auteur n'a parlé que de la sensibilité, il a donc confondu la sensibilité, qui n'appartient qu'aux organes sensibles, avec la perceptivité et l'affectivité, qui appartiennent au cerveau ou à l'entendement. S'il a dit que la *sensation affecte la sensibilité*, C'est par suite de cette confusion. Il est donc à peu près dans le même cas que l'abbé Condillac, lorsqu'il confondait la sensation avec les perceptions et les émotions de l'âme.

» Mais ce n'est pas tout, l'auteur continue ainsi : « Il est facile de reconnaître, dans la dilatation ou la contraction que produisent les sensations agréables et les sensations pénibles, *la joie et la tristesse*; dans l'expansion et la concentration, *l'amour et la haine*; dans le mouvement attractif, *le désir*, et dans le répulsif, l'aversion qui détourne et éloigne de l'objet.» A ces mots, l'auteur préfèrerait les expressions : *Dilatation et contraction*, *expansion et concentration*, *attention et répulsion*, parce qu'ils expriment, dit-il, chaque mouvement dans sa *pureté sensible* et sans mélange intellectuel. On dirait alors : J'ai une grande dilatation, pour dire j'ai une grande joie, et j'ai de la contraction pour j'ai de la tristesse; vous avez de l'expansion pour vous avez de l'amour; et de la concentration pour vous avez de la haine; enfin il a de l'attraction pour il a un désir, et de la répulsion pour il a de l'aversion.

»Mais où l'auteur a-t-il vu ces mouvemens dans leur *pureté*

sensible? Comment ne s'est-il pas aperçu que ce sont, au contraire, de pures métaphores? Où a-t-il vu que nous soyons dilatés dans la joie, contractés dans la tristesse, épanouis dans l'amour, concentrés dans la haine, attirans dans le désir, et repoussans dans l'aversion? Parce que la figure s'épanouit dans la joie, peut-on dire que nous sommes dilatés? Et puis le visage se dilate-t-il quand on pleure de joie? Parce qu'il s'allonge en apparence dans la tristesse, peut-on dire que nous sommes contractés? Si quelque chose s'épanouit dans l'amour, a-t-on observé le même phénomène dans les individus d'un autre sexe? Quelle partie a-t-on vue, d'ailleurs, se concentrer, se rapetisser dans la haine? D'un autre côté, désire-t-on réellement tout ce qui plaît? Se surprend-on désirant la possession d'un beau ciel, du lever ou du coucher du soleil, d'un grand effet de mer, d'une musique délicieuse qui nous plaît et nous enchante? Fait-on des mouvemens attractifs pour s'en emparer? Nous n'en désirons point la possession, parce qu'en général, ainsi que je l'ai déjà dit, on ne désire point l'impossible, et nous ne faisons pas de mouvement pour attirer ces choses, parce qu'il y a une infinité de choses qui tombent dans la sphère du désir, et ne sont ni matérielles, ni saisissables, ni attirables. Le désir des honneurs et de l'autoité, qui cause tant de tourmens et de soucis aux ambitieux, leur fait-il diriger des mouvemens attractifs d'une *pureté sensible* sur le pouvoir? Lorsque, approchant la main un peu trop près du feu, le feu nous brûle, le repoussons-nous nécessairement? Ne nous bornons-nous pas ordinairement à nous retirer pour nous épargner la douleur d'une nouvelle brûlure? Quand on se heurte et qu'on se blesse contre une muraille, conçoit-on de l'aversion pour la muraille et la repousse-t-on parce qu'elle a causé une sensation pénible? Non, assurément.

» Le tableau des sensations agréables et pénibles, tracé par Jouffroy, est donc infidèle, imaginaire, systématique, et tellement inexact sous les points de vue signalés, que pour le corriger il faudrait le recomposer entièrement. Il est encore inexact et même faux sous le rapport des

perceptions qui se mêlent aux émotions citées, et sous le rapport de leur génération successive dont l'auteur ne parle point. Vainement il affirme qu'une sensation agréable produit de la joie. La joie est une émotion de plaisir caractérisée ordinairement par les ris et les cris de la gaîté ; quelquefois, au contraire, par les larmes, et toujours, je crois, par une expression apparente et prononcée ; autrement ce serait du plaisir, et non de la joie. Cette émotion ne naît jamais que d'un ou de plusieurs rapports saisis entre plusieurs choses par le jugement, mais non d'une sensation agréable à l'un de nos sens. Le gourmand qui savoure un mets, l'odalisque enivrée des parfums de l'Orient, peuvent éprouver un grand plaisir des sens; mais ce plaisir n'est pas de la joie, ce n'est pas cette satisfaction morale vive et bruyante que donne une heureuse nouvelle, où l'esprit découvre par le jugement de grands et beaux avantages. Il en est de même du désir que Jouffroy fait naître immédiatement de la joie, comme il faisait naître la joie de la sensation. Dès que l'homme est arrivé à l'âge de la raison, il ne désire jamais, je le répète, que ce que par le jugement il croit possible, au moins dans certaines circonstances; aussi, du moment qu'un enfant est assez raisonnable pour comprendre qu'il lui est absolument impossible d'avoir la lune en sa possession, il ne la demande plus. Aussi, ce qu'un citoyen ne peut pas désirer, un monarque l'ambitionne. Jouffroy, faute d'avoir observé que les phénomènes de perception et d'émotion se succèdent et s'engendrent tour à tour, n'a montré que la succession de quelques émotions, comme si elles pouvaient se succéder sans perceptions intermédiaires; faute d'avoir observé la succession et la génération des perceptions et des émotions dans leur ensemble, c'est-à-dire tout l'horizon des phénomènes de l'entendement, il n'a vu qu'imparfaitement des faits qu'il aurait très-bien aperçus s'il les avait observés de plus haut et avec plus de sévérité. Malheureusement il y avait trop de poésie dans son esprit pour qu'il pût s'en tenir à observer et à rendre exactement et fidèlement la nature, pour qu'il pût résister au plaisir d'en arranger le tableau à son gré, et d'en animer les couleurs par

des couleurs plus vives et plus brillantes, comme le font les philosophes littérateurs. Aussi cette poésie est-elle tout à la fois la source de son talent et la source de ses erreurs.

» Mais, chose singulière ! comme la plupart des philosophes littérateurs, Jouffroy a la prétention de ne pas suivre la doctrine de Condillac, de la combattre même, et cependant il l'a imité dans l'extension qu'il a donnée à la sensibilité, et dans le principe moral qu'il pose pour fondement au bonheur de l'homme. C'est ainsi qu'il dit : « La joie, l'amour et le désir d'une part, la tristesse, la haine et l'aversion d'autre part, ne sont que des développemens successifs de la sensibilité » (p. 267-68). « Si nous désirons ou si nous repoussons tel objet, c'est que nous l'aimons ou le haïssons » (p. 271). « Nous l'aimons ou le haïssons, parce qu'il nous cause une sensation agréable ou désagréable » (p. 272), « un bien sensible ou un mal sensible; la passion attractive et la répulsive ont donc une même fin, l'a mour de soi» (p. 273).

» Vous le voyez, dans les idées de l'illustre philosophe, nos désirs et nos aversions prennent leur source dans le plaisir ou le déplaisir des sens, dans l'égoïsme, dans un intérêt peu honorable.

» L'auteur, s'étant probablement effrayé des conséquences auxquelles il était arrivé, se hâta d'y ajouter un correctif. « Telle est, dit-il, la passion dans sa simplicité primitive, telle elle serait toujours dans un être purement sensible et isolé de tout autre; mais cette condition n'est point la nôtre; le principe intelligent corrompt la passion, il introduit la crainte et l'espérance ; découvrant un bien moral obligatoire, distinct du bien sensible qui ne l'est pas, il oppose le juste à l'utile, le devoir à la passion qu'il flétrit du nom d'égoïsme; montrant enfin à la sensibilité des sensibilités rivales, l'intelligence corrompt l'amour de soi qui devient amour-propre, » (p. 272). Telle est la passion dans sa simplicité primitive! De quelle passion parle l'auteur, est-ce du désir ou de l'aversion? est-ce de la passion en général? son langage est si vague que je ne puis le dire. — Le principe intelligent corrompt la passion, introduit la crainte et l'espérance! — Alors il n'y a

donc jamais d'autre régulateur moral que l'intérêt particulier, que l'amour de soi? Je l'avoue ; je ne vois rien autre chose dans la doctrine que je combats, qu'il me soit permis de rappeler que nous avons distingué dans d'autres mémoires deux ordres d'intérêt dans le cœur humain : des intérêts égoïstes, ignobles, parce qu'ils ne profitent qu'à nous ; des intérêts nobles, élevés, honorables, parce qu'ils servent aux autres en même temps ; que ce sont ces intérêts qui nous font aimer la justice et le bien, détester l'injustice et le mal; que ce sont là les nobles sentimens que la nature oppose aux sentimens vils et bas, et que ce sont ces sentimens élevés qu'il faut leur opposer à son exemple, et non un vague principe intelligent. C'est en effet dans le principe affectif, dans le cœur et non dans l'intelligence, qu'il faut chercher les sentimens de l'amour du bien et de l'horreur du mal, mais c'est à l'intelligence qu'il appartient d'en faire un emploi utile et éclairé.

» Ainsi, en résumé, l'entendement entre en activité ou change le cours de ses idées et de ses émotions sous l'influence d'une sensation intérieure ou extérieure et par le fait de sa spontanéité.

» Sous l'influence d'une sensation, il éprouve d'abord une perception confuse et une émotion de surprise agréable, pénible ou indifférente, qui sont des perceptions et des émotions premières ; puis de la curiosité, de l'attention et des perceptions secondaires plus nettes et plus claires que les précédentes ; puis des émotions tertiaires de plaisir ou de peine, de gaîté ou de tristesse, d'impatience ou de colère, de confiance ou de méfiance, d'attachement ou d'aversion, de bonté ou de méchanceté, d'irrésolution ou de volonté, et d'autres encore qui varient selon les circonstances.

» Par le seul fait de sa spontanéité, l'entendement devient le théâtre d'une succession de phénomènes analogues qui y pullulent avec une extrême activité.

» Bien que Condillac, Stewart, Jouffroy et tant d'autres affirment que les sensations sont toutes agréables ou pénibles, nous pensons qu'il y en a d'indifférentes, et nous croyons l'avoir prouvé.

» Les philosophes modernes croient aussi avoir découvert, contrairement à Condillac surtout, que l'esprit qui reçoit une sensation, qui la perçoit et qui pense, est tantôt passif et tantôt actif. J'avoue que je ne comprends pas bien comment l'esprit peut être passif et inactif, quand il a des perceptions sensoriales, car pour moi, il agit alors très-évidemment. A cet égard, les philosophes n'ont-ils pas soulevé une question oiseuse? N'est-il pas manifeste, en effet, que, dans tout phénomène de perception ou d'émotion, l'esprit agit et remplit les fonctions auxquelles il est destiné? Que signifie donc la distinction des philosophes entre l'inactivité et l'activité de l'esprit? Si l'esprit leur semble plus actif dans l'acte de la volonté que dans celui de la perception, ou même actif dans ce dernier acte seul, n'est-ce pas là une pure illusion? L'activité d'une force ne se mesure-t-elle pas à l'intensité de son action et à la fatigue causée par cette action; or, le distrait qui devient si involontairement et si exclusivement attentif à une seule chose, à une sensation extérieure, à un souvenir, à certains rapports difficiles à saisir, n'a-t-il pas l'esprit plus actif qu'il ne l'est chez tant de personnes dont les molles et lâches volontés s'évanouissent à la moindre résistance, à la moindre apparence de danger; et n'est-on pas beaucoup plus fatigué après une application soutenue, quelquefois involontaire, qu'après avoir persévéré avec entêtement dans d'absurdes volontés, malgré les objections les plus raisonnables?

» Buffon, en s'occupant de la génération des idées et des émotions de l'âme, s'est trompé pour s'être moins livré à l'observation qu'il ne s'est abandonné à son imagination. Condillac a plus profondément étudié le même sujet, mais il est tombé dans la même faute que Buffon par la fiction de sa statue, car, à l'exemple de l'illustre naturaliste, il a imaginé la nature au lieu de l'observer. Reid a oublié ce sujet dans ses études, bien qu'il leur ait donné beaucoup d'étendue, de justesse et de profondeur. Enfin l'illustre Jouffroy, qui, venant après eux, aurait dû corriger leurs erreurs et ajouter à leurs observations, s'est tellement égaré, qu'il y aurait peut-être plus d'avantage pour l'histoire de l'intelligence humaine à sacrifier les

pages élégantes qu'il a écrites sur la matière, qu'à les conserver. Ainsi Buffon, Condillac, Jouffroy, se sont tous éloignés de la vérité par la même cause, parce qu'ils ont voulu deviner la nature au lieu de l'observer. Je demande pardon de revenir si souvent sur cette cause d'erreur; je le fais pour que, connaissant bien l'écueil, on puisse l'éviter, pour que l'on sache bien que l'on doit se défier d'autant plus de son imagination, qu'elle est plus vive et plus brillante, et qu'on doit absolument fermer l'oreille à ses paroles et les yeux à ses séduissantes images, lorsqu'on veut être l'historien de la nature.

» Les hauts exemples cités suffiront d'ailleurs, sans doute, pour justifier l'impuissance que nous avons accusé les philosophes d'avoir montrée, jusqu'à ce jour, dans l'étude de l'histoire de l'esprit humain, et la nécessité où se trouvent les médecins de ne compter que sur eux pour des études qui leur appartiennent plns spécialement qu'à tous autres observateurs, puisque la science de l'entendement humain n'est qu'une branche de la science de l'homme dont ils sont obligés de faire l'objet de leurs constantes méditations. »

2° M. Léon Marchant, de Bordeaux, donne lecture d'un mémoire sur la pellagre Landaise (1). (*Commissaires :* MM. Alard, Gerdy et Jolly.)

3° M. Devergie d'une observation sur un cas de pellagre au deuxième degré, développé chez un individu habitant des environs de Paris. (*Commissaires* : MM. Gerdy, Emery et Jobert.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Renault présente plusieurs pièces appartenant à des chevaux morveux.

M. Renault, voulant savoir si la liqueur de Labarraque préviendrait la contagion de la morve, a pris la matière de la morve, l'a agitée dans le chlorure de soude, et a inoculé ce mélange. Il a répété cinq fois cette expérience, et cinq fois il a communiqué la morve. Il remarque à ce propos que, quoique

(1) Voyez *Bulletin*, II, p. 7.

la maladie fût bien évidemment identique, elle n'en avait pas moins produit des effets bien différens ; toutefois la morve était facilement reconnaissable aux caractères qui la distinguent.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné en 1841 et 1843 dans le département de la Dordogne, par M. le docteur Parrot. Paris, 1 vol. in-8° de 300 pages.

2° Bulletin bibliographique des sciences médicales et des sciences qui s'y rapportent, n° 2, avril, mai et juin. In-8° de 40 pages.

3° Histoire des méningites cérébro-spinales, par le docteur C. Broussais. In-8° de 211 pages. (Extrait des *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, t. LIV.)

4° De l'habitude et de son influence sur le physique et le moral de l'homme, par le docteur Martin jeune. In-8° de 99 pages.

5° Mémoire sur les revaccinations, par A. Bayard. Chaumont. In-8° de 23 pages.

6° Annales de la chirurgie française et étrangère. juillet 1843.

7° Journal des connaissances médicales, — Juillet.

8° La Clinique de Montpellier, 15 juillet.

9° L'Expérience, n° 314.

10° Gazette des hôpitaux, n°s des 20, 22 et 25 juillet.

11° La Gazette médicale de Paris, n° 29.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n°s 2 et 3, avec la table des matières.

13° Mémoire sur les divers moyens propres à délivrer la femme en cas de rétrécissement du bassin, par le docteur Van Heuvel, professeur à l'Université de Bruxelles. In-8° de 42 pages.

Séance du 1er août 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 31 juillet, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les blessures et les douleurs. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° États des vaccinations des Landes
3° — — de Vaucluse
4° — — des Hautes-Alpes
} *Commission de vaccine.*

5° Lettre ministérielle, 15 juillet, avec envoi d'un mémoire sur *l'action des eaux de Cauteress dans la syphilis*, par M. Bordeu, médecin adjoint de ces eaux. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Nouvelle lettre de M. Jourdant, ouvrier mécanicien, sur les différences qu'il y a entre sa méthode et celle de M. Colombat pour guérir le bégaiement. (*Renvoyé à la commission* de M. Colombat.)

2° Lettre de M. Latour, de Meaux, avec envoi d'un appareil à extension continue et graduée pour guérir les fractures du fémur. (*Commissaires* : MM. Lacournère, Bérard et Velpeau.)

3° Lettre de M. le docteur Gibert, avec envoi de l'histoire de deux ouvertures de deux sujets morts de pellagre. (*Commissaires :* MM. Alard, Gerdy et Jolly.)

4° Rapport sur le service médical de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure pendant l'année 1843, par M. le docteur Parchappe. (*Commission de topographie.*)

5° Observation d'une péripneumonie bilieuse, suivie de considérations sur la pluralité des phlegmasies pulmonaires dans les pays chauds, par le docteur Naudot. (*Commissaires :* MM. Rochoux, Londe et Desportes.)

6° Quelques faits relatifs à la coïncidence dans les mêmes

lieux des fièvres intermittentes et de la phthisie pulmonaire, par le docteur Gintrac.

7° Lettre de M. Devergie, pour annoncer que, depuis la dernière séance, il a eu occasion de voir deux nouveaux malades atteints de pellagre. *(Renvoyé à la commission déjà nommée.)*

—

RAPPORTS.

1° *Sur un nouveau chocolat* de M. Durand. *Rapport* de MM. Jadioux et Soubeiran, *rapporteur.*

» M. le ministre du commerce a envoyé à l'Académie la recette d'un chocolat au baume du Pérou, proposé par M. Durand. M. le ministre provoque l'examen de cette recette et demande le jugement que l'Académie en aura porté.

» Le sieur Durand dit son chocolat bon pour les personnes faibles de santé et particulièrement dans les affections chroniques de la poitrine, les catarrhes pulmonaires, enfin pour les individus débilités à la suite de longues maladies; il réveille et fortifie l'action de tous les organes.

» Nous avons l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre que le chocolat de M. Durand ne présente rien de particulier dans sa préparation, et que les médecins se servent chaque jour du chocolat comme excipient de substances médicamenteuses très-diverses. La communication faite par M. Durand ne mérite aucune attention. » (*Adopté.*)

2° *Histoire d'un kyste pileux de l'ovaire compliqué d'une fistule urinaire et d'un calcul dans la vessie*, par M. H. Larrey. — *Rapport* de M. Velpeau.

« Le cas dont nous avons à vous rendre compte est un fait de chirurgie rare, insolite, et peut-être sans exemple jusqu'ici dans les annales de la science. Il est d'ailleurs complet. L'auteur, qui en fit connaître en 1841 les premières phases, montra en 1842 la malade guérie, et relate avec tout le soin désirable les temps variés de l'opération qu'elle a subie, dans l'observation qu'il est venu nous lire en mars 1843.

» Voici le résumé du cas en question: Une paysanne, âgée de trente-trois ans, réglée à dix-sept ans et mariée à vingt

traversa sans inconvéniens notables trois grossesses, suivies chacune d'un accouchement heureux. Rien, dans les antécédens de la malade, ne peut faire supposer qu'il se fût établi chez elle le moindre trouble fonctionnel, le moindre état pathologique du côté des organes génito-urinaires. Quelques jours après sa troisième couche, elle ressentit dans la région iliaque gauche une douleur vive, de la chaleur, du gonflement, et bientôt après une apparence de tumeur mobile, du volume d'un œuf. Ces premiers accidens ayant promptement perdu deleur intensité permirent à la malade de les négliger, de retourner àses occupations habituelles; au bout de deux mois, la tumeur, qui loin de s'effacer avait plutôt augmenté de volume, avait acquis le volume du poing, fit naître de nouveaux accidens inflammatoires. On appliqua des sangsues, divers topiques; on vit tout à coup les urines devenir troubles, comme graisseuses, en même temps que les douleurs hypogastriques s'amoindrissent notablement. La santé générale se rétablit ensuite en grande partie, et plusieurs années se passèrent ainsi sans que la femme songeât à consulter pour sa tumeur de bas-ventre qu'elle savait bien n'être point disparue.

» Cette tumeur fit enfin naître un nouvel accès d'inflammation et s'ouvrit à travers les parois abdominales sur la ligne blanche, un peu au-dessous de l'ombilic. Du pus sanieux, jaunâtre, fétide, qui s'était d'abord échappé par-là, fut bientôt remplacé dans la fistule par une mèche de cheveux, puis par un liquide urineux. Des poils, des fragmens d'os et de la matière purulente avaient aussi été expulsés par l'urèthre. Muni de tous ces renseignemens, et ayant constaté l'existence d'un corps étranger volumineux dans la vessie, d'un paquet de cheveux dans la fistule, d'une tumeur qui occupait une partie de l'hypogastre et de la région iliaque gauche, M. Larrey, cédant aux instances de la malade, pratiqua l'opération suivante : Une incision qui agrandit par en bas la fistule, dans l'étendue de trois centimètres, lui permit de suivre la mèche de poils à une profondeur considérable et d'arriver sur une tumeur dure, pédiculée, mobile, qu'il détacha au moyen du bistouri boutonné, pendant que des aides déprimaient, écartaient, refou-

laient en arrière l'aorte de la veine cave, les gros vaisseaux de l'abdomen. Ayant élargi l'ouverture du kyste où il était entré, et prolongé son incision par en bas jusqu'au voisinage du pubis, M. Larrey découvrit une fistule vésico-abdominale qu'il agrandit comme il l'avait fait pour la fistule de l'ombilic, et mit ainsi à nu un gros calcul qu'il saisit aussitôt dans la vessie et qu'il retira dès lors sans difficulté.

» Les suites de cette opération délicate et compliquée, d'abord très-heureuses, furent traversées par le développement inattendu d'une variole confluente vers le quinzième jour. Cependant la malade résista à ce fâcheux contre-temps, et, après quelques autres légers accidens, elle s'est rétablie complètement.

» *Réflexions.* Des exemples de kystes, de tumeurs de natures diverses, ont souvent été observés dans les régions occupées par la tumeur dont M. Larrey nous a raconté l'histoire. L'ouverture de ces kystes dans la vessie a déjà été observée plusieurs fois, mais je n'ai point trouvé d'exemples de tumeurs pareilles ouvertes à l'extérieur et dans la vessie en même temps, coïncidant en outre avec l'existence d'un gros calcul urinaire. Sous ce point de vue, l'observation de M. Larrey est donc d'un intérêt incontestable.

» Quand on songe, 1° que pour débarrasser la malade par une seule opération de sa double fistule, du kyste et de la tumeur pileuse qu'elle avait dans le bas-ventre, plus d'un calcul de la vessie, il a fallu pratiquer à la fois la gastrotomie et la taille hypogastrique; 2° que, pour séparer la tumeur du kyste, l'opérateur a été forcé de faire manœuvrer le bistouri au fond de l'abdomen tout au voisinage de l'aorte et de de la veine-cave; 3° que, pour découvrir le fond de ce kyste, il a fallu inciser à travers le péritoine plus ou moins altéré; 4° que, pour arriver au calcul par cette voie, il a fallu d'abord trouver la perforation morbide de la vessie, puis inciser la vessie elle-même sans ouvrir de nouveau le péritoine; il est difficile, quand on remarque en outre 5° que toutes ces manœuvres opératoires ont été exécutées avec précision, avec bonheur, et suivies d'un succès complet, de ne pas accorder à

l'opérateur une grande habileté, une heureuse présence d'esprit, un jugement déjà muri par l'expérience.

» Quant à la nature du mal en lui-même et au mécanisme de sa formation, ils se prêteraient à de nombreuses réflexions si c'en était ici le lieu. Du reste, nous l'expliquons ainsi : un détritus de conception s'est d'abord établi au voisinage de l'ovaire. Ce détritus, représenté par un tissu cutané couvert de poils longs et nombreux, s'est entouré d'un kyste qui s'est enflammé une première fois après une couche ; entré en suppuration, ce kyste s'est ouvert à une seconde inflammation dans la vessie ; une troisième secousse phlegmasique en a amené l'ouverture dehors. Les poils qui faisaient partie de la masse première, ayant pénétré dans la vessie, y sont devenus le noyau du calcul, pendant que, d'un autre côté, il se montraient au dehors sous forme de mèche. Les pièces décrites, montrées par M. Larrey, justifient pleinement cette interprétation. Dire à présent comment le produit cutané, le tissu pileux s'est établi, greffé aux environs de l'ovaire, serait difficile et nous entraînerait dans des discussions dépourvues d'intérêt pratique.

» Nos conclusions sont, 1° que le travail de M. Larrey soit renvoyé au comité de publication ;

» 2° Que des remercîmens soient adressés à son auteur ;

» 3° Que le nom de M. Larrey soit porté sur la liste des candidats aux places devenues vacantes au sein de l'Académie. » (*Adopté.*)

3° *Note de* M. Debrou, *ayant pour sujet une modification à l'opération du bec-de-lièvre.* — *Rapport de* M. Velpeau.

« Dans le travail dont nous sommes chargés de rendre compte à l'Académie, M. Debrou ne traite point de l'opération du bec-de-lièvre en général ; les deux observations qu'il rapporte et les réflexions auxquelles il se livre ne concernent qu'une des variétés de la division congénitale des lèvres. C'est au bec-de-lièvre double compliqué de la division du palais avec saillie considérable du lobule médian des parties que s'est attaché l'auteur.

» Dans cette complication du bec-de-lièvre, la partie moyenne

de la lèvre supérieure est parfois tellement portée en avant qu'elle semble continuer le bout du nez, et que l'os qui se trouve en arrière affecte plutôt une position horizontale qu'une direction verticale. Soit chez l'enfant, soit chez l'adulte, cette complication, qui rend la difformité hideuse, a toujours passé pour difficile à faire disparaître, et des nuances variées de procédés opératoires ont été mises en pratique pour en triompher. Jusqu'au dernier siècle, presque tous les chirurgiens excisaient le tubercule saillant, et transformaient ainsi le bec-de lièvre double en une fente unique, dont ils avivaient et réunissaient ensuite les deux côtés par la suture entortillée. Mais il saute aux yeux que, de la sorte, il y avait une déperdition considérable de substance et que le visage devait en souffrir pour toute la vie; ajoutons que le malade était privé à jamais des dents dont l'os moyen était ou devait être garni.

» Pénétrés de ces inconvéniens, les praticiens modernes, Desault et quelques autres dans le dernier siècle, ont imaginé, pour conserver la partie moyenne de la lèvre et de la mâchoire, de la déprimer, de la refouler dans la fente de la voûte palatine, en établissant sur elle une compression douce, lente, mais permanente, de haut en bas et d'avant en arrière, soit à l'aide de bandelettes de diachylon, soit au moyen de bandages particuliers.

» Des succès incontestables, nombreux même, ont été obtenus par ce moyen : ajoutons qu'il suffit, dans un certain nombre de cas, de réunir les lèvres externes préalablement avivées de la double division à la lèvre correspondante, également rafraîchie, du lobule médian, pour faire disparaître la difformité.

» Il faut savoir en effet que si cet os médian, appelé intermaxillaire, semble se dégager d'entre les deux mâchoires comme pours'échapper en avant chez les sujets affectés de bec-de-lièvre, cela tient à ce que rien ne l'arrête, aucun appui ne lui est conservé en avant. Or, dès que la continuité des parties molles du visage est rétablie, il se trouve naturellement retenu, *retiré* vers la fente palatine par la face posté-

rieure de la lèvre dont l'arc tend insensiblement à se redresser, à se régulariser.

» Toutefois des résultats aussi heureux, par des moyens aussi simples, ne peuvent guère être espérés que chez les très-jeunes sujets, ou bien chez ceux dont la proéminence inter-maxillaire n'est pas très-considérable.

» Pour les cas plus rebelles, pour les extrêmes de la difformité, M. Gensoul est allé plus loin. Ayant séparé le tubercule labial des parties dures sous-jacentes, ce chirurgien, précédé ou imité en cela par M. Champion, de Bar-le-Duc, saisit l'os inter-maxillaire avec des pinces, et en opéra la rupture pour le refouler en arrière ou de côté dans la fente palatine. Pratiquant ensuite l'opération ordinaire du bec-de-lièvre sur les trois portions de la lèvre, il obtint un succès complet.

» C'est à ce dernier système de modifications qu'appartient le nouveau procédé dont parle M. Debrou. Ce procédé consiste dans l'excision d'un triangle naso-buccal qui continue l'os inter-maxillaire en arrière. Le vide opéré par l'enlèvement de ce triangle permet de briser le tubercule osseux antérieur, de le refouler vers la bouche, de lui redonner ainsi, même sans le briser, une position verticale plus ou moins complète.

« Il paraît que cette modification dans l'opération du bec-de-lièvre appartient à M. Valette, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

» M. Valette m'en avait effectivement parlé dans le courant de l'année dernière (1842). M. Debrou en fait remonter au mois d'octobre 1841 le premier essai sur le malade. C'était un enfant âgé de trois mois. L'excision du triangle fut pratiquée six jours avant la suture du bec-de-lièvre. Le petit malade, qui parut aller assez bien d'abord, finit par être pris d'un érysipèle auquel il succomba bientôt.

» La seconde opération exposée dans le mémoire de M. Debrou date du mois de mars 1843; l'enfant qui l'a supportée était âgé de six mois. Elle a obtenu chez lui un succès complet.

» Les journaux de médecine nous avaient appris, d'un autre côté, que M. Blandin y avait eu recours avec succès à l'Hôtel-

Dieu. J'ajouterai que j'ai tenté aussi l'opération de M. Valette sur deux malades à l'hôpital de la Charité, dans le courant de cette année. Chez l'un, jeune homme âgé de dix-huit ans, la réussite en a été complète; chez l'autre, enfant âgé de dix-huit mois, d'une indocilité remarquable, que rien au monde n'a pu empêcher de se livrer à des efforts, à des cris continus tant qu'il est resté à l'hôpital, la réunion des parties ne s'est opérée que d'un côté.

» Plusieurs nuances existent déjà dans cette modification de la cheiloraphie. M. Valette n'a procédé à la suture qu'une semaine après l'excision du triangle osseux; M. Blandin n'a mis que deux jours d'intervalle entre les deux temps de l'opération; M. Debrou veut qu'on avive les côtes du tubercule de la fente osseuse aussi bien que les bords des fentes de la lèvre. Sans accorder à ces variétés, dans l'opération même, une importance qu'elles ne peuvent pas avoir, je ne me sens point autorisé cependant à rejeter plutôt l'une que l'autre. J'ajouterai, d'après les deux faits qui me sont propres, et d'après ce qu'en dit M. Debrou, que, pour l'excision du triangle osseux, il importe d'avoir des ciseaux à lames courtes, étroites et fortes, attendu que la section de pareils tissus exige notablement plus de force qu'on ne se l'imaginerait d'abord. Frappé de cette petite difficulté, j'ai pensé d'ailleurs qu'il était inutile d'exciser un triangle de l'os; que la branche verticale de l'incision suffirait; que cette première incision étant faite, on pouvait briser l'os antérieur, puis le refouler en arrière dans la fente inter-maxillaire, de manière à le faire chevaucher sur l'un des côtés de la cloison. L'opération est ainsi rendue plus simple, plus facile, sans perdre aucun de ses avantages.

» Quant à l'avivement des bords osseux, je n'y ai point eu recours chez mes malades; M. Blandin ne l'a point effectué non plus, et je n'ai pas vu qu'il pût rendre les suites de l'opération plus heureuses. Comme ce tubercule osseux, une fois encadré dans la fente inter-maxillaire, ne peut s'en échapper ni à droite, ni à gauche, il importe peu qu'il se soude avec les bords voisins huit jours plus tôt ou huit jours plus tard.

» Quoi qu'il en soit, le mémoire de M. Debrou renferme des

observations interressantes, fait ressortir un perfectionnement utile dans le traitement du bec-de-lièvre, et indique dans l'auteur une instruction étendue, un jugement droit, un talent opératoire manifeste, toutes qualités que nous avions déjà été à même d'apprécier chez M. Debrou avant qu'il eût quitté Paris pour s'installer à Orléans, en qualité de chirurgien adjoint de l'hôpital.

» Nous proposons, en conséquence, de renvoyer ce travail au comité de publication, et d'en inscrire l'auteur comme candidat au titre de membre correspondant de l'Académie. » (*Adopté.*)

— M. Blandin demande la parole. Il réclame d'abord la priorité à l'invention du procédé de M. Debrou, et cite en témoignage l'aveu même de M. Debrou.

Du reste, ce procédé n'est nullement une modification de celui de M. Gensoul ; sans doute le but est le même, mais l'exécution est si différente qu'il n'y a pas moyen de les confondre.

— M. Velpeau répond qu'en attribuant l'invention du procédé à M. Valette, beau-père de M. Debrou, il n'a fait que consulter les dates. Or, il est positif que M. Valette a pratiqué ce procédé avant M. Blandin.

Sur le second point, M. Velpeau persiste à dire que le procédé de MM. Valette ou Blandin n'est qu'une modification de celui de M. Gensoul, et M. Blandin en convient lui-même en avançant qu'ils ont le même but.

— M. Blandin proteste contre l'une et l'autre assertion.

—

LECTURE.

M. Moreau-Boutard donne lecture d'un mémoire intitulé : *De l'excision de la muqueuse dans les sutures intestinales.* (*Commissaires* : MM. Gimelle, Amussat et Jobert.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire sur les revaccinations, par A. Bayard. 1842, in-8° de 23 p.

2° Gazette médicale de Dijon et de la Bourgogne, n° 4.

3° Mémoire sur les os anciens et fossiles et sur d'autres résidus solides de la putréfaction, par M. P. Girardin et Preisler. Rouen, in-8° de 45 p.

4° Encyclographie médicale, numéro de juillet.

5° Bulletin général de thérapeutique, 15 et 30 juillet.

6° Gazette médicale de Paris. — N° 30.

7° L'Expérience. — N° 317.

8° Gazette des hôpitaux. — N° 7. 29 juillet, 1er août.

9° Journal des découvertes et des travaux les plus importans en médecine, chirurgie et pharmacie. Juin.

10° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. — N° 4.

11° Essai d'une caractéristique de l'enseignement médical de Montpellier, développée dans les quatre premières leçons du cours de physiologie, par le professeur Lordat. — Grand in-4°, 139 pag.

Séance du 8 août 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 5 août, avec envoi d'un mémoire imprimé de M. L. Turck, médecin à Plombières, sur la nature de la fièvre typhoïde. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 2 août, avec envoi d'un rapport sur la fièvre typhoïde observée à Saint-Hippolyte, par le docteur Pourcelot. (*Même commission.*)

3° États des vaccinations de l'Orne } *Commission*
4° — — des côtes du Nord } *de vaccine.*

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° De la nature du trichoma, ou plique polonaise, théorie nouvelle, par M. le docteur Chrysostome Romanowski, médecin à Bédouin, avec un volume imprimé du docteur Oczapowski, sur le même sujet. (*Commissaire :* M. Jourdan.)

2° Lettre de M. le maire de Bourg, qui instruit l'Académie que le 24 de ce mois il sera inauguré, à Bourg, un monument consacré à la mémoire de Bichat. Il espère que l'Académie voudra bien envoyer une députation pour assister à cette solennité. L'Académie désigne M. Pariset.

3° Cas curieux de production cornée chez une vieille femme, observée par le docteur Prestat, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Pontoise. (*Commissaires* : MM. Danyau et Espiaud.)

RAPPORTS.

1° *Du délire aigu observé dans les établissemens d'aliénés*, par M. Brierre de Boismont.— *Rapport* de MM. Martin-Solon, Honoré et Bricheteau, *rapporteur*.

« On observe dans l'aliénation mentale une grande variété de délires, depuis le mélancolique, ou lypémaniaque, borné

à un seul objet, jusqu'aux désordres variés et multiples de l'intelligence, dans lesquels mille objets divers et fantastiques semblent s'offrir à l'imagination égarée de l'aliéné. Dans la première variété, l'intelligence, lésée, faussée sur une série d'idées, ne l'est nullement sur plusieurs autres; on remarque d'ailleurs dans ces cas une aberration plus ou moins calme des facultés, séparée par des intervalles de lucidité. Qui ne connaît l'histoire de ce fou qui servait de guide aux curieux visitant la maison où il était renfermé, et qui, après avoir rempli avec intelligence les fonctions de cicerone, disait en parlant du dernier malade : « Celui-là est le plus fou de tous, car il s'imagine être le Saint-Esprit, tandis que c'est moi qui le suis? » Il y a à peine quelques mois que je rencontrais, dans une maison de santé de Paris, un malheureux confrère qui, après m'avoir débité mille extravagances dictées par un excès d'orgueil, m'ajoutait avec calme : « D'ailleurs, ici je suis heureux, on est plein d'égards pour moi, et le directeur m'a secrètement associé à son magnifique établissement. » Mais parmi les aliénations ou affections réputées telles, il en est une caractérisée par un délire aigu, intense, continu, qui, ne laissant aucune place à la moindre lucidité, rend les malades brusquement furieux, hydrophobes, frénétiques, comme le disaient les anciens. C'est cette variété de délire déjà signalée par Fodéré, admise par Esquirol (1), MM. Falret, Lélut, Calmeil, que M. Brierre de Boismont a entrepris de décrire et de faire connaître dans le mémoire qu'il a présenté à l'Académie.

» Au point de vue diagnostique, l'auteur cherche à établir que cette espèce de délire est distincte d'autres délires maniaques, et qu'il diffère également des délires symptomatiques observés dans d'autres maladies aiguës, et que jusqu'à présent il ne correspond rigoureusement à aucune lésion anatomique appréciable de l'encéphale. Ce travail n'est ni une compilation, ni une œuvre de théorie ; il renferme vingt observations qu'on peut diviser en deux séries en nombre à peu près égal. Dans la première, composée de huit malades,

(1) *Des maladies mentales*. Paris, 1838, in-8°.

quatre ont guéri, et quatre autres ont succombé. M. Brierre en a fait l'ouverture. La seconde série est consacrée au délire aigu qu'il appelle hydrophobique, parce que les sujets en proie à cette espèce de délire refusaient obstinément de boire. Sept sont morts, trois ont guéri. La plupart de ces faits ont été recueillis par l'auteur lui-même, soit dans l'établissement d'aliénés qu'il dirige, soit dans les hôpitaux de Paris. Un petit nombre lui a été communiqué par des confrères ou bien est puisé à des sources connues. Ces observations, bien étudiées, recueillies avec beaucoup de soin et presque toujours accompagnées de l'autopsie, quand les malades ont succombé, ont fourni à l'auteur les élémens d'une description générale du délire aigu. Malgré tout l'intérêt que ne peut manquer d'inspirer un tableau nosologique où l'on range pour la première fois méthodiquement et dans un ordre convenable les symptômes propres au délire aigu des maniaques, nous ne le reproduirons pas ici, pour ne point donner trop d'étendue à ce rapport. Nous dirons seulement que M. Brierre de Boismont a, dans cette description, analysé successivement et avec une grande exactitude les lésions de la sensibilité, de la motilité, de l'intelligence et de quelques autres fonctions de l'organisme manifestement troublé dans ce genre d'affection.

» Vient ensuite l'exposé des altérations organiques observées après la mort, et la discussion relative à l'influence que ces altérations exercent sur la marche et la terminaison du délire aigu. Nous croyons devoir nous y arrêter un moment, parce que cet exposé doit servir à résoudre la question de savoir si les lésions anatomiques peuvent être envisagées comme la cause appréciable du délire aigu des maniaques. L'analyse d'une première série de cinq observations fait connaître les lésions suivantes : dans la première, on remarque une légère injection de la pie-mère, une teinte ardoisée de la substance grise, une injection sablée dans la substance blanche ; dans la seconde, pareillement une injection de la pie-mère, un piqueté de la substance blanche ; dans la troisième et la quatrième, il n'existe aucun désordre encéphalique ; enfin dans la cinquième, on trouve une injec-

tion et une infiltration de la pie-mère et de quelques circonvolutions cérébrales. A ces détails nécroscopiques, nous joindrons ceux qui résultent d'une autopsie faite en notre présence sur une malade de soixante-deux ans, morte du délire aigu dans l'établissement de M. Brierre et chez laquelle nous n'avons observé qu'une simple injection des méninges, bien que cette malade eût depuis douze ans de fréquens accès d'aliénation. De semblables altérations ne peuvent rendre raison d'une maladie aiguë, violente, sans intermission aucune, qui dure communément de six à quatorze jours, qui s'accompagne de mouvemens convulsifs, de fièvre, d'hydrophobie et d'un horrible désordre des facultés intellectuelles et affectives. N'est-il pas présumable, d'ailleurs, que plusieurs de ces lésions se sont effectuées dans les derniers momens de la vie, où la circulation éprouve une gêne et un embarras extrêmes? L'examen des quatre autres observations accompagnées d'autopsie est-il plus favorable à l'explication des symptômes par les lésions organiques? Nous en faisons juge l'Académie elle-même. Dans la huitième observation de M. Brierre de Boismont, l'arachnoïde a été trouvée blanchâtre, injectée en arrière et sur les côtés; la substance blanche sablée, les couches optiques dépouillées de leur poli et de leur aspect blanchâtre. Dans la neuvième, l'arachnoïde est également épaissie, la pie-mère, également injectée, adhère à la substance corticale; la substance grise, rosée, est superficiellement ramollie; la substance blanche injectée, une partie de la couche optique ramollie. Dans la dixième, la pie-mère est injectée, adhérente à la substance grise en certains endroits, ramollie et un peu diffluente. Enfin dans la onzième observation, les méninges étaient rouges, friables; une couche superficielle des deux lobes antérieurs était ramollie, de couleur jaune-paille dans la profondeur d'un millimètre. La couche optique du côté droit était également ramollie. Toutes ces lésions semblent évidemment appartenir àd'autres maladies chroniques très-différentes du délire aigu. En effet, on n'y remarque ni du pus nouvellement formé sur la surface de l'arachnoïde, ni d'épaississement récent, point de faus-

ses membranes sur le feuillet cérébral de l'arachnïde, etc.

» D'après cela, nous pensons, avec M. Brierre, que la conséquence à tirer de l'analyse des faits ci-dessus est que le délire aigu, comme la folie, n'a pas de lésion qui lui soit propre. Les modifications de texture, de couleur, de consistance, qui l'accompagnent quelquefois, ne diffèrent en rien des altérations signalées dans la manie ordinaire et la paralysie générale.

» Si nous interrogeons les auteurs qui ont écrit sur la matière, nous verrons qu'ils professent des opinions à peu près analogues. M. Lélut, qui a étudié avec beaucoup de soin les rapports de l'anatomie pathologique avec les délires, termine son examen par des données principalement négatives. Après avoir relaté les caractères anatomiques qui attestent selon lui la préexistence de l'inflammation, tels que la vascularité, les marbrures rouges de la substance blanche, la rougeur et le défaut de cohésion de la substance grise, l'injection des méninges et leurs adhérences au cerveau, etc., cet auteur conclut que pour qu'il y ait délire aigu, fièvre cérébrale, ataxique, etc., il n'est pas nécessaire que le travail pathologique s'étende aussi loin ; il suffit pour déterminer à ce degré le désordre mental de la simple irritation des méninges ou du cerveau, à laquelle on ne peut encore assigner des caractères anatomiques. Nous ne concevons pas, dit M. Falret (1), que pour certains esprits le délire indique toujours une surexcitation, une phlegmasie méningienne ou cérébrale : comment expliquer dans cette hypothèse le délire qui accompagne quelquefois la chlorose, l'anémie, la soustraction de stimulans habituels, et qui se manifeste pendant l'agonie, dans les affections aiguës, et dans les derniers temps des maladies consomptives? En définitive, ajoute plus loin le même auteur, les causes organiques du délire sont tantôt appréciables, tantôt occultes. Leur mode d'action est complètement ignoré. Quant aux modifications encéphaliques les mieux démontrées, il ne faut pas oublier qu'il n'y a qu'une connexion probable entre elles et les troubles fonctionnels.

(1) *Dictionnaire des études médicales pratiques.*

» La diversité des résultats fournis par les recherches cadavériques faites sur les cerveaux des délirans, dit M. Calmeil, nous montre combien il est difficile d'apprécier les conditions cérébrales du délire. Il est évident que les altérations que l'on a remarquées dans la plupart des cas étaient la cause de plusieurs symptômes et non d'un seul ; ainsi la réunion de ces phénomènes avec plusieurs autres et notamment le coma et les désordres musculaires, leur dépendances commune d'une même affection cérébrale, mettront presque dans l'impossibilité de déterminer la modification particulière du cerveau à laquelle est dû le délire.

» Dans le chapitre consacré au diagnostic, M. Brierre de Boismont s'attache à établir que le délire aigu est distinct des autres espèces de délires maniaques et symptomatiques ; il se fonde en outre sur diverses autorités, pour prouver que cette espèce de délire n'a pas été complètement décrite dans les ouvrages sur la matière.

» Malgré tous ses efforts, l'auteur n'a pu parvenir à dissiper entièrement la confusion qui règne encore dans cette partie de son sujet ; il n'a pu poser nettement la ligne de démarcation entre le délire aigu et les autres affections délirantes ; et on doit reconnaître, pour préciser davantage la question, que si l'on peut facilement distinguer, par exemple, le délire des méningites de celui qui fait l'objet de ce mémoire, il est bien difficile d'assigner les caractères différentiels propres à ce genre de délire, à la folie commençante, au délire des ivrognes, des opérés, etc. C'est, au surplus, un point sur lequel l'auteur est parfaitement d'accord avec nous. MM. Falret et Calmeil, qui font autorité dans cette matière, regardent pareillement le diagnostic différentiel de l'affection qui nous occupe comme très-difficile, et pensent que dans beaucoup de cas il serait prudent de suspendre son jugement. Nous ferons toutefois remarquer que si, dès le début, le désordre mental est apyrétique dans le délire aigu, comme dans la folie, on peut déduire quelques phènomènes différentiels de la considération attentive des symptômes. L'explosion du délire nerveux, en effet, manque souvent, il acquiert rapide-

ment son plus haut degré d'intensité ; le malade passe en quelques jours, en quelques heures, en quelques instans, d'un état de sens commun à la déraison la plus complète. Rien n'avait préparé à cette métamorphose ceux qui en sont témoins. Le plus ordinairement, au contraire, les progrès de l'aliénation mentale sont gradués, le feu qui couvait sous la cendre s'était dès long-temps trahi par des étincelles, et du jour où le délire est manifeste, permanent, on peut y rattacher des antécédens dont on n'avait pas d'abord apprécié la valeur (1).

» L'hydrophobie, qui s'est présentée si souvent dans les faits que contient ce mémoire, est un symptôme qui s'observe sans doute dans d'autres affections aiguës délirantes, comme la fièvre typhoïde, l'inflammation de l'encéphale, certaines névroses cérébrales ; mais dans le délire aigu, elle offre un caractère singulier de violence et d'opiniâtreté, qui mérite de fixer l'attention. La nature des symptômes que nous avons étudiés jusqu'à présent, dit M. Brierre de Boismont, est sans doute assez spéciale pour donner un cachet particulier au délire aigu, mais celui dont il s'agit maintenant est si étrange, qu'il suffirait à lui seul pour justifier la démarcation que nous avons établie entre cette maladie et les autres affections du même nom. Chez les uns, l'hydrophobie se manifeste au début du délire, chez les autres après quelques jours seulement. On se fait difficilement, ajoute l'auteur, une idée de l'énergie sauvage avec laquelle les délirans refusent les liquides de quelque nature qu'ils soient : ils contractent la face, les lèvres, les dents d'une manière convulsive, et avec une telle force, que rien n'est capable d'écarter les mâchoires, pas même le besoin de respirer, rendu si impérieux par le pincement du nez. Si l'on parvient à introduire un peu de liquide dans la bouche, il est de suite rejeté avec violence. D'autres fois, les malades tournent continuellement leur tête et la rejettent en arrière pour éviter le contact du vase. L'espèce d'instinct morbide qui les éloigne de l'eau est porté à un tel point, qu'ils roulent avec fureur les yeux dans leurs orbites et mordent ceux qui veulent les faire boire. Chez quelques-uns, cette

(1) Falret, *Du délire* (Dictionnaire des études médicales).

horreur de la boisson persiste pendant toute la maladie et l'on en voit qui contractent encore leurs lèvres quelques instans avant la mort. M. Brierre de Boismont a vu des malades rester jusqu'à six jours sans boire, et refuser les boissons même après la cessation de l'accès. D'autres, au nom ou à la prière d'une personne chérie, tombent subitement dans une espèce de ravissement et d'extase, et boivent avidement tout ce qu'on leur présente. Ce symptôme est quelquefois intermittent; une jeune personne, dont parle l'auteur, après avoir bu avec avidité pendant quelques jours, rejeta ensuite la tisane avec colère. Le lendemain elle se décida à boire à la prière d'une personne qu'elle aimait tendrement. Mais le surlendemain elle redevint hydrophobe, grinçait des dents avec fureur lorsqu'on s'approchait d'elle, et s'enfonçait brusquement dans son lit. Ce refus des boissons persista jusqu'à la mort. L'auteur traite aussi dans son travail du pronostic et du traitement du délire aigu. Le pronostic est grave, comme on a pu le voir plus haut, et le traitement peu efficace.

» Le mémoire de M. Brierre de Boismont est une monographie complète, savante et méthodique; par ce travail, l'auteur a payé un large tribut à la spécialité des maladies nerveuses qu'il cultive avec succès. La commission vous propose en conséquence de voter des remercîmens à M. Brierre de Boismont et de renvoyer son travail à votre comité de publication, qui décidera s'il y a lieu de le faire imprimer dans vos mémoires. »

(*Adopté.*)

Nouveau forceps à double articulation ; par M. le docteur Tureau et M. Davan, *fabricant d'instrumens.* — *Rapport* de M. Capuron.

« Les auteurs de cet instrument le présentent comme ayant l'avantage d'éviter le décroisement des branches.

» Le meilleur moyen d'apprécier ce nouvel instrument et de juger s'il atteint le but que l'auteur et le fabricant se proposent, c'est de le comparer au forceps ordinaire. Ce dernier se compose de deux branches, l'une mâle ou à pivot, l'autre femelle ou à mortaise, dont les cuillers sont destinées à saisir la tête de l'enfant dans le bassin, et les manches à se croiser

et à s'articuler en dehors pour en faire l'extraction, en tirant dessus.

» Ce croisement et cette articulation sont toujours possibles et ordinairement faciles, soit dans les positions directes de la tête, lorsque l'occiput ou le front répond au pubis, soit dans les positions obliques ou transversales, lorsque l'occiput ou le front regarde l'une des cavités cotyloïdes ou l'une des fosses iliaques. Il suffit pour cela que les deux branches du forceps soient appliquées de manière que la branche femelle soit placée au-dessus ou au devant de la branche mâle. Car alors la mortaise de la première pourra toujours s'ajuster au pivot de la seconde sans qu'on soit obligé de déplacer ni de décroiser les branches.

» Mais, par inadvertance ou par oubli des règles, ou par quelque autre cause, il peut arriver que les deux branches de l'instrument soient appliquées de manière que la branche femelle soit placée en dessous ou en arrière de la branche mâle. Or, alors, le croisement en est vicieux, et l'articulation impossible. Il faut donc nécessairement de deux choses l'une, ou bien retirer l'une des deux branches pour la replacer d'une manière plus conforme aux règles, ce qui prolonge la manœuvre et la souffrance de la femme, ou bien opérer le décroisement des branches pour les mieux ajuster ensemble, ce qui expose à blesser la mère et l'enfant.

» Cet inconvénient et ce danger ne sont point à craindre avec le forceps de nouvelle invention. Cet instrument se compose de deux branches, pour ainsi dire, hermaphrodites, c'est-à-dire offrant chacune un pivot et une mortaise; mais avec cette différence que ce pivot et cette mortaise sont alternativement en avant et en arrière dans les deux branches. Il résulte de cette disposition que ce forceps est susceptible d'une double articulation ; par conséquent, quelle que soit la branche qu'on introduise la première, sa mortaise sera toujours au-dessus ou au devant du pivot de l'autre ; donc l'articulation en sera toujours possible et facile sans aucun déplacement ni décroisement des branches ; donc ce nouveau forceps pré-

sente plus d'avantages et moins de dangers que le forceps ordinaire ; il lui est donc supérieur et préférable.

» En définitive, mon opinion est que le nouveau forceps, avec sa double articulation, indique un véritable progrès dans la mécanique obstétricale ; je désirerais cependant qu'on y fît encore quelques corrections : 1° qu'on en arrondît les branches vers le point de jonction ; ce qui les rendrait plus légères et plus faciles à manier ; 2° qu'on en disposât les pivots et les mortaises de telle sorte qu'il y eût, après chaque articulation, un égal et suffisant intervalle entre ses cuillers. Alors, en effet, celles-ci saisiraient toujours la tête de l'enfant avec assez de fermeté pour en assurer l'extraction sans jamais trop la comprimer. Tel est, au reste, le but qu'on doit se proposer dans toute application du forceps. Espérons que l'auteur du nouvel instrument y parviendra en y faisant encore les corrections ci-dessus indiquées.

» En attendant, je propose de lui écrire une lettre de remercîment pour sa communication, et d'inscrire son nom parmi ceux des candidats aux places de correspondant. » (*Adopté.*)

—

LECTURE.

M. Tanchou donne lecture d'un mémoire intitulé :

Des avantages des médicamens pulvérulens appliqués sur la peau, et en particulier sur les tumeurs du sein. (*Commissaires*: MM. De Lens, Amussat et Martin-Solon.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de médecine de Bordeaux. 6e livraison.
2° Supplément à la bibliothèque de Genève. N° 9.
3° Annales d'obstétrique. Juillet.
4° Journal de chimie médicale. Août.
5° Journal de médecine de Lyon. Août.
6° La Clinique vétérinaire. Août.
7° Gazette des hôpitaux, 3, 5 et 8 août.
8° Journal des connaissances médico-chirurgicales. N° 28.
9° Gazette médicale de Paris, n° 31.
10° L'Examinateur médical. N° 3.
11° L'Expérience. N° 318.
12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. N° 5.

—

Séance du 17 août 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1°	États de vaccinations	des Ardennes		*Commission de vaccine.*
2°	—	— du Morbihan		
3°	—	— du Lot-et-Garonne		
4°	—	— d'Eure-et-Loir		
5°	—	— de Seine-et-Marne		
6°	—	— de Loir-et-Cher		
7°	—	— de la Vendée		

8° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 12 août, avec envoi d'un rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le canton de Bains et observée par M. le docteur Jacquot. (*Commission des épidémies.*)

9° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette d'un remède contre l'hydrophobie. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Villaret, de Clermont-Ferrand, avec un manuscrit sur l'action des eaux de Vichy dans le traitement de la goutte et de la gravelle (1). (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre de M. Brizard sur les moyens de conserver le fluide vaccin. (*Commission de vaccine.*)

3° Observations de polype, par M. le docteur Deroulin, de Lisieux. (*Commissaires :* MM. Blandin et Hervez de Chégoin.)

4° Lettre de M. L. Dufour, de St.-Sever, en réponse aux questions qui lui ont été adressées touchant l'influence des marais sur le développement de la phthisie. (*Commission de topographie.*)

5° Lettre de M. Godelier, de la Rochelle (*même objet*). (*Même commission.*)

(1) Voyez t. V, p. 60.

6° Nouveaux éclaircissemens sur la version podalique, par le docteur C. Bernard. (*Commissaires* : M. Villeneuve et Capuron.)

Conclusions. — 1° La manœuvre dont j'ai fait connaître le succès à l'Académie, sans la donner comme *mienne*, est dans le domaine obstétrical depuis un temps fort reculé.

2° Quant au fond de la manœuvre, il y a concordance entre tous les auteurs qui l'ont décrite. Tous l'ont jugée la meilleure, ainsi que je l'ai fait moi-même dans mon observation.

3° A titre d'exception, j'ai admis une manœuvre *mixte*. Cette manœuvre repose sur l'autorité des anciens maîtres de l'art. En l'employant, on se conforme au précepte de faire la version en avant du fœtus. Elle peut être d'un grand secours dans les cas très-difficiles. Viardel et Deleurie la proclament supérieure aux autres manœuvres dans le cas où le mouvement de rotation sur l'axe longitudinal du fœtus n'a pu être préalablement exécuté (1).

—A l'occasion du procès-verbal, M. Rochoux revient sur la motion d'ordre faite dans la dernière séance par M. Royer-Collard, et répète qu'on ne saurait donner trop de liberté aux discussions scientifiques.

—Après le dépouillement de la correspondance, M. Breschet annonce que l'Académie vient de perdre un de ses correspondans les plus distingués dans la personne de M. Fleury, correspondant à Clermont.

—

RAPPORT.

Au nom de la commission des remèdes secrets, M. Gueneau de Mussy fait lecture de huit rapports sur huit remèdes secrets.

La conclusion uniforme est de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu d'appliquer aux inventeurs les dispositions favorables du décret du 18 août 1810.

(1) Voyez p. 815.

—

LECTURE.

Note sur les caractères physiques que les muscles du dos présentent pendant la vie dans les déviations latérales de l'épine; par M. Bouvier.

« J'eus l'honneur de lire à l'Académie, le 13 juin dernier (1), une *Note* sur un cas de courbure latérale de l'épine, dont je présentai la pièce pathologique. Chacun put constater que les muscles n'offraient aucun signe de contracture, et que leur section ne pouvait avoir aucune influence sur le redressement du rachis. Il me fut objecté qu'il fallait observer les déviations sur des sujets vivans, pour reconnaître clairement les caractères de la rétraction musculaire. Un malade atteint de déviation latérale de l'épine a été placé sous vos yeux le 11 juillet, et l'on a cru démontrer sur lui l'existence d'une rétraction permanente de certains faisceaux musculaires. Ce sujet vous a été représenté le 18 juillet, après avoir subi la section des muscles du dos, et l'on a annoncé que, moyennant un traitement mécanique consécutif, cette opération aurait pour résultat la guérison de cette difformité.

» Deux questions se rattachent donc à l'examen de ce malade : l'une théorique, celle du fait même de la contracture musculaire; la seconde, pratique, celle des effets de l'opération qu'on lui oppose.

» Le moment n'est pas venu de discuter ce dernier point, puisque le fait n'est pas encore accompli. Je me contenterai de rappeler les réserves que j'ai faites au sujet de ce qu'on a appelé les *effets immédiats* de l'opération, effets qui, suivant moi, sont tout-à-fait indépendans de la section des muscles. Reste donc la question théorique, celle de savoir si réellement les caractères physiques des muscles du dos, sur le malade présenté et sur d'autres sujets semblables, démontrent l'existence d'une contracture musculaire, contrairement aux faits d'anatomie pathologique que j'ai produits; ou si les remarques fournies par l'examen des sujets vivans ne sont pas plutôt d'accord avec les observations cadavériques, si elles n'établissent pas, de même que ces dernières, l'absence

(1) Voyez p. 1010.

totale de contracture musculaire dans le plus grand nombre des déviations latérales de l'épine.

» On se rappelle que je n'ai pas dû aborder cette question en présence du malade, dans la séance du 11 juillet, que je me suis borné à faire voir quels étaient en réalité les caractères physiques des muscles sur le sujet placé sous vos yeux, sans en tirer aucune conséquence pour la solution du problème qu'il soulevait. Je me propose aujourd'hui de présenter les déductions que fournit l'examen de ce fait et des cas analogues, en fixant la valeur véritable des caractères physiques des muscles, observés, pendant la vie, dans les circonstances de cette nature.

» On a vu dans la séance du 11 juillet, et l'on peut constater de nouveau sur les malades que je présente aujourd'hui, que chez les sujets affectés de déviation dorsale à droite, examinés debout et dans la rectitude du tronc, les muscles sacro-lombaire et long dorsal n'offrent qu'une consistance médiocre, tantôt à peu près égale des deux côtés, tantôt un peu plus marquée à *droite*, surtout dans le long dorsal. Si, appuyant la main sur le côté droit, en même temps qu'on fixe le bassin, l'on repousse le tronc de droite à gauche et de bas en haut, de manière à le soulever obliquement et à effacer en tout ou en partie l'inclinaison des lombes sur le sacrum, on voit souvent la masse commune du côté droit se dessiner fortement, se soulever, durcir et se tendre, surtout en dedans. Fait-on pencher le sujet en avant, les muscles des lombes deviennent plus fermes; parfois ceux du côté droit se tendent davantage, principalement le long dorsal droit, que l'on a vu précédemment se séparer du sacro-lombaire par un sillon superficiel, qui, sur d'autres sujets, se dessine également à droite et à gauche. Enfin, le tronc est-il fortement incliné latéralement, soit à droite, soit à gauche, les muscles du côté opposé à l'inflexion se durcissent et se soulèvent, ceux du côté droit toutefois, et le long dorsal en particulier, d'une manière un peu plus prononcée, surtout lorsque, dans cette expérience, le sujet est en même temps penché en avant.

» Selon la doctrine que je combats, ces faits démontreraient la rétraction permanente du long dorsal *droit* chez le sujet présenté et dans tous les cas analogues; ils indiqueraient la nécessité de pratiquer la section de ce muscle et du sacro-lombaire correspondant, qui toutefois ne serait que *contracté*, tandis que le long dorsal serait *rétracté*. Il faudrait encore joindre à cette section celle des muscles du côté gauche, non plus parce qu'ils se montreraient rétractés, mais parce que l'on suppose que leur brièveté pourrait s'opposer au redressement de la courbure principale. Je ne puis voir dans cette conclusion que l'illusion d'un esprit prévenu, d'une imagination frappée d'idées *à priori*.

» Qu'est-ce, en effet, que cette tension, que ce soulèvement, que ce durcissement des muscles, et plutôt de certains muscles, dans les divers mouvemens du tronc? Simplement un phénomène de contraction musculaire, un résultat physiologique normal des conditions de l'équilibre, un peu modifiées par la déformation du squelette. Les muscles des lombes se tendent et se durcissent, quand le sujet est penché en avant, comme ils le sont chez un sujet bien conformé, parce qu'ils se contractent énergiquement pour résister au poids du tronc. Les muscles du côté droit se contractentde même avec force, lorsqu'on redresse le rachis en repoussant le tronc de droite à gauche, parce que le malade, ne se sentant plus en équilibre, ne peut retenir le tronc qu'en contractant ces muscles. C'est encore pour la même raison que les muscles droits se soulèvent en se contractant, pour soutenir le haut du tronc, quand celui-ci est penché à gauche, et les muscles gauches, lorsqu'il est incliné à droite. Le long dorsal droit s'est montré plus tendu dans ces épreuves, chez le sujet précédemment examiné, parce que ce muscle, prolongé à la région dorsale, distendu par la convexité de cette région, devait faire plus d'effort pour la soutenir. De même on a observé plus de tension, c'est-à-dire plus de contraction, dans les muscles droits que dans les gauches, lors des flexions latérales alternatives, parce que les premiers étaient plus distendus, qu'ils avaient besoin de plus d'effort pour maintenir l'é-

quilibre quand l'inclinaison avait lieu dans le sens de la concavité dorsale, que les seconds lorsque le tronc penchait dans un sens opposé. Enfin, dans l'inclinaison en avant, le sacro-lombaire droit était plus contracté que les muscles du côté gauche, parce que cette inclinaison augmentait la courbure dorsale, tendait, par conséquent, les muscles du côté droit, et relâchait en partie leurs antagonistes. Quand la courbure lombaire est plus développée qu'elle ne l'était chez ce malade, l'inclinaison du tronc en avant produit une égale contraction des muscles des deux côtés, que distend à peu près également la convexité de chaque courbure.

» Ce serait, je pense, paraître douter de la sagacité de mes auditeurs que d'insister davantage sur les lois simples qui président à ces actions diverses. On le comprend, ce n'est pas par de semblables épreuves que l'on peut découvrir s'il existe ou non dans les muscles d'un rachis dévié une rétraction analogue à celle qu'on observe dans le pied-bot, le torticolis, etc. Ce n'est pas en développant artificiellement des contractions qui changent totalement l'aspect des muscles que l'on reconnaîtra leur longueur et leur tension réelles dans les déviations latérales de l'épine. Que dirait-on de celui qui prétendrait prouver un excès de brièveté dans les jumeaux et le soléaire par cela seul que ces muscles seraient durs et tendus dans la station sur la pointe des pieds?

» Pour juger de l'état réel des muscles du dos, il faut les explorer alors qu'ils ne sont point provoqués irrésistiblement à se contracter; il faut placer le sujet dans l'attitude du repos, en donnant un appui au tronc dans la station, et mieux encore en le couchant sur un plan horizontal. Alors s'évanouissent, quelle que soit la diversité des mouvemens imprimés au rachis, toutes ces résistances musculaires que l'on observait dans la station. On a été témoin de ce fait dans la séance du 11 juillet, sur le sujet même qui était invoqué en faveur du système de la rétraction. Il m'a suffi de le coucher sur une table, de lui recommander un repos absolu, et ce fantôme de rétraction a disparu. Vous m'avez vu courber le tronc à droite, à gauche, redresser, renverser même, en

apparence, les courbures du rachis, sans rencontrer d'obstacle dans les muscles, restés souples, mous et extensibles. Tous n'étaient pas, à la vérité, relâchés au même degré; la raison en est claire. L'irrégularité du squelette a détruit la symétrie des muscles. La grande convexité décrite, à droite et en arrière, par la région dorsale, a soulevé les muscles du côté droit et éloigné leurs attaches; les muscles du côté gauche sont, au contraire, ramassés dans la concavité de cette courbure, et leurs insertions extrêmes rapprochées; de là un peu plus de rénitence à droite qu'à gauche, même à l'état de repos. Les faisceaux aponévrotiques internes du long dorsal droit ont surtout présenté cette tension, quoique à un degré incomparablement moindre que dans la station, parce que ces faisceaux, nés aux lombes, se terminent, non au point de réunion des courbures dorsale et lombaire, mais dans le haut de la région dorsale, tandis que les faisceaux correspondans du sacro-lombaire ne s'étendent pas au delà des dernières côtes; d'où il suit nécessairement que la convexité dorsale distend plus fortement les premiers que les seconds. Voir une rétraction, source première de la déviation, dans cette légère tension des bandelettes du long dorsal, que soulève la convexité des vertèbres, c'est prendre l'effet pour la cause, c'est se mettre en contradiction avec le résultat direct de l'observation; puisque, comme chacun a pu le voir dans la séance du 11 juillet, l'inclinaison du rachis à droite a été complètement effacée, la courbure lombaire a pu être, en quelque sorte, retournée, sans que ces faisceaux que l'on dit *rétractés* aient développé la moindre résistance, sans que leur tension se soit accrue par un effort qui les aurait convertis en cordes raides et inflexibles, si l'assertion émise à leur sujet avait été fondée.

» Prétendrait-on que le décubitus sur la partie antérieure du tronc rapproche les attaches des muscles et met ceux-ci dans le relâchement? Il suffirait d'un coup d'œil pour se convaincre que les inclinaisons latérales forcées auxquelles on soumet le rachis, dans cette attitude, éloignent les attaches des muscles dans une étendue plus que suffisante pour déve-

lopper leur tension anormale, si elle existait réellement.

» En définitive, les sujets vivans, lorsqu'on réduit à l'inertie leur système musculaire, se comportent comme les cadavres, sur lesquels j'ai montré tant de fois le défaut de résistance des muscles lors des efforts exercés sur le rachis dévié. Mes déductions, puisées précédemment dans l'étude anatomique des courbures de l'épine, sont, au point de vue que je considère, rigoureusement applicables à l'état de vie. Sur le vivant, comme sur le cadavre, les caractères physiques des muscles du dos, abstraction faite de leur contraction physiologique et de la fermeté naturelle aux muscles vivans, sont en opposition formelle avec la doctrine qui attribue au raccourcissement permanent des muscles la production de la plupart de ces déviations, et qui persiste à voir dans ce raccourcissement l'obstacle principal, sinon unique, à leur guérison. »

— M. Guérin : La note dont vous venez d'entendre la lecture ne fait que reproduire sous une autre forme des argumens auxquels je crois avoir plusieurs fois répondu. Cependant si l'Académie n'y trouvait pas d'inconvénient, et qu'elle voulût bien consentir à entendre les développemens qu'exigeraient les nombreuses questions qu'on vient de soulever devant elle, je la prierais de me continuer la parole dans la prochaine séance. Pour aujourd'hui, je me bornerai à quelques remarques générales destinées à montrer le nombre et la diversité des points à discuter, en même temps qu'elles suffiront pour répondre aux remarques qu'on vient d'entendre.

Et d'abord, il m'importe de bien caractériser notre position respective; nos deux rôles sont fort différens : bonnes ou mauvaises, j'ai sur les déviations de l'épine et leur traitement des vues particulières. Mon rôle est d'apporter dans la discussion des observations, des faits, des expériences, sans m'occuper d'autrui. M. Bouvier, au contraire, remplit le rôle de critique, qui nie ou combat sans cesse ce que je dis avoir vu, observé, expérimenté. Cette remarque a non-seulement pour but de montrer d'où partent des discussions qui pourraient

importuner l'Académie, mais aussi d'expliquer et de légitimer les développemens dans lesquels je suis obligé d'entrer pour faire connaître et défendre des vues et des idées qu'on ne connaît pas suffisamment et qu'on veut juger sans les connaître. Je n'en veux d'autre preuve que la prétention que l'on a de porter la discussion sur un point arbitrairement choisi, et de prétendre la réduire à ce point. Je l'ai déjà fait remarquer, la théorie et la pratique que l'on attaque constituent un ensemble où tout se lie, dont les différentes parties sont solidaires et s'éclairent mutuellement. La section des muscles du dos n'est pas une méthode ou une opération qu'on puisse admettre ou repousser sur la simple considération des élémens matériels et immédiats du problème. C'est une conclusion dont il faut connaître les prémisses, et celles-ci sont des plus nombreuses et des plus délicates. Il suffit d'énoncer les principales pour le faire voir.

Il importerait d'abord d'examiner, au point de vue de la théorie et de l'opération qui nous occupe, la constitution osseuse de la colonne, ses articulations, ses mouvemens, puis son système musculaire. Or, sous ce double rapport, la doctrine et la méthode que je défends, ont des remarques anatomiques à faire connaître, sans lesquelles on se rendrait difficilement compte de certains faits, de certains principes, de certaines règles. Puis vient la question de l'existence des déviations de l'épine par rétraction musculaire. Cette seule question est fort importante; elle domine toute la discussion. Et si l'on voulait procéder régulièrement, j'apporterais sur ce point des faits irrécusables, des pièces pathologiques dans lesquelles on verrait des muscles rétractés à un point tel que la colonne est repliée sur elle-même et réduite à la moitié ou au tiers de sa longueur. Ces faits ne se rencontrent pas tous les jours; ils ne se retrouvent pas aisément avec une signification aussi accentuée. Mais, rapprochés de faits plus obscurs, ils les éclaireraient, mettraient la véritable nature de ces derniers en évidence; tandis qu'en se bornant à des cas ordinaires, peu marqués, on se persuade, et on persuade aisément aux autres, qu'il n'y a pas de déviation de l'épine

par rétraction musculaire. Pour moi, je ne puis consentir à scinder mes preuves, à séparer mes argumens, surtout devant un auditoire composé de personnes qui pour la plupart n'ont pas dirigé leurs réflexions et leurs recherches vers ce point de science, et à qui, par conséquent, il faut des démonstrations complètes et détaillées.

Un autre point qui ressort directement du précédent, c'est la question des variétés de déviations de l'épine, en rapport avec les différens modes de distribution de la rétraction. On s'imagine qu'il suffit d'examiner une masse musculaire pour voir s'il y a ou non rétraction : on se trompe étrangement. On connaît la diversité presque infinie des déviations latérales de l'épine ; eh bien ! elle exprime une diversité parallèle dans le siége et l'étendue de la rétraction. Tantôt il n'y a qu'un faisceau musculaire rétracté, tantôt deux, tantôt c'est tout le muscle, tantôt enfin c'est tout un appareil de muscles. Dans ces différens cas la recherche de la rétraction est plus ou moins difficile ; il m'est arrivé souvent de ne pouvoir faire concorder d'abord la cause avec l'effet : ce n'est qu'après plusieurs jours de recherches que j'y suis parvenu. Notre honorable collègue affirme n'avoir rien vu de pareil, et moi j'affirme que j'ai vu tous ces faits, que je les ai constatés, vérifiés maintes fois. S'il ne les voit pas, c'est qu'il ne se place pas au même point de vue que moi, que ses préoccupations l'ont empêché de les chercher là où il aurait pu les voir. C'est ainsi, par exemple, qu'il paraît n'attacher aucune importance à la simultanéité des difformités que l'on rencontre fréquemment chez le même individu, comme témoignant d'une commune origine. Dans le cas particulier qui a ramené cette discussion, il y avait des difformités des membres supérieurs et inférieurs, en même temps que déviation de l'épine, et l'on accordait que les déviations des membres étaient le produit de la rétraction, tandis que la déviation de la colonne était attribuée à une autre cause. Pour moi, le fait seul de la simultanéité de toutes ces difformités établit une forte présomption en faveur d'une seule et même origine. Au point de vue de mon adversaire, cela paraît n'être d'aucune importance. Un sujet peut

être atteint tout à la fois d'un torticolis, d'une déviation de l'épine et d'un pied-bot; il admet la rétraction pour les muscles du col et du pied, mais non pour ceux de l'épine; et, comme je l'ai déjà dit, uniquement parce que les uns sont situés un peu plus haut et un peu plus bas que les autres. Comme si ce n'était pas le même système musculaire animé par le même système nerveux.

Vient ensuite l'étude diagnostique de la rétraction, la recherche des caractères à l'aide desquels on peut la reconnaître. On conçoit que ce point, détaché de ceux qui précèdent, puisse être facilement entouré d'obscurité. En confondant comme on le fait sans cesse la rétraction avec la contracture, et ces deux modes de raccourcissement avec la contraction physiologique, on donne à des objections sans fondement l'apparence de difficultés insurmontables. Il n'en est rien cependant. Mais pour mettre tout le monde à même de comprendre le peu de valeur des expériences renouvelées plusieurs fois dans le but de montrer la variabilité des caractères de la rétraction, suivant qu'on examine les sujets debout ou couchés, inclinés de côté, en avant ou en arrière, il faudrait entrer dans la considération approfondie de l'étiologie et du mécanisme de formation de ces déviations. Pour le moment, je me borne à énoncer succinctement ce principe que, dans toute déviation de l'épine produite par la rétraction musculaire, il y a toujours, consécutivement à la réalisation de la difformité, une certaine portion, un certain degré de la déviation qui résulte de deux autres causes agissant séparément ou simultanément, à savoir, l'action verticale de la pesanteur et la contraction musculaire physiologique, qui ajoutent incessamment leur influence à celle de la rétraction et réalisent dans la difformité un degré dépassant plus ou moins la somme due à la rétraction. La conséquence de cette vue pathogénique, qui ne paraît pas avoir été bien comprise jusqu'ici, c'est que la tension absolue des muscles rétractés peut dans certains cas faire place à leur relâchement complet. En effet, lorsque ces muscles continuent à se contracter pour les usages physiologiques, ils subissent pendant cet acte un

raccourcissement qui dépasse celui qui résulte de la rétraction seule. Or, lorsque la contraction physiologique vient à cesser, comme dans la position horizontale, le raccourcissement résultant de cette contraction cesse, et quoique le muscle ait été véritablement rétracté, il est plus ou moins complètement relâché. Voilà véritablement la cause de la méprise où l'on veut rester à toute condition, mais ce n'en est pas moins une méprise. Elle n'est d'ailleurs pas la seule de ce genre. Je rappellerai qu'à l'occasion du strabisme, la même chose a eu lieu. J'avais cherché à établir que cette difformité n'est elle-même qu'un cas particulier de ma théorie générale des difformités par rétraction musculaire; que le strabisme est le pied-bot de l'œil, pour rappeler une expression qui a paru être remarquée. Les personnes qui avaient établi la myotomie oculaire sur d'autres idées ont trouvé un appui dans M. Bouvier. En effet, notre collègue a présenté à l'Académie des pièces pathologiques constatant que les muscles de l'œil dans le strabisme ne sont pas véritablement rétractés, qu'ils ne sont pas absolument raccourcis, et il croit prouver aujourd'hui la même chose pour les muscles de l'épine dans la déviation. Le temps et un supplément de lumières ont appris à notre collègue que les muscles de l'œil dans le strabisme sont véritablement rétractés, matériellement raccourcis, comme ils le sont dans le pied-bot, le torticolis; espérons que ses idées se modifieront un jour de même à l'égard de la déviation de l'épine. Plusieurs causes ont produit ces méprises. La rétraction des muscles de l'œil et des muscles de l'épine ne se présente pas avec des caractères aussi évidens et avec les mêmes caractères que dans le pied-bot. D'autre part, les rapports anatomiques des muscles, leur direction et mode d'insertion sont très-différens à la colonne et au pied; c'est en vertu de ces dispositions que l'œil et la colonne affectés de déviation peuvent, malgré le raccourcissement permanent de certains muscles rétractés, se redresser dans des limites proportionnées au degré de ce raccourcissement. Cette question mérite donc d'être examinée à fond.

Enfin l'on vous a dit que l'on voulait écarter pour le mo-

ment la question du traitement. Je ne saurais, en ce qui me concerne, acquiescer à ce désir, et je crois devoir faire connaître mes motifs. Outre que la question de la myotomie rachidienne est essentiellement liée à celle de l'existence des déviations par rétraction musculaire, il m'importe d'aborder de front certaines objections qu'on ne craint pas de produire et de répandre au dehors pour les faire servir dans un but extrà-scientifique. C'est ainsi qu'on a tenté de jeter l'alarme dans le public à l'occasion de mes opérations; l'Académie comprendra que je ne puis écarter de la discussion un point qui doit avoir pour résultat de faire justice de semblables intentions.

Telles sont les questions nombreuses qui devraient constituer le programme d'une discussion réglée sur la matière; car, je le répète, l'examen d'un point séparé ne saurait avoir d'autre résultat que d'obscurcir la vérité. Et quant à la discussion des caractères propres à faire distinguer la rétraction de la contraction, je ne l'aborde pas directement; elle doit elle-même faire partie de la discussion générale à laquelle je me propose de soumettre tous les points de ma théorie et de ma méthode, si l'Académie le trouve convenable.

— M. Bouvier : Il me paraîtrait convenable de scinder les nombreuses questions dont on a parlé, afin d'éviter des discussions interminables. Puisque je n'ai traité, dans ma note, que des signes sensibles attribués à la rétraction des muscles du dos pendant la vie, ne pourrait-on pas se borner à prouver d'abord la réalité de ces prétendus signes? Notre collègue veut voir dans mon argumentation une critique ou négation perpétuelle de ses doctrines; il n'y a pas ici plus de négations ou d'affirmations d'un côté que de l'autre; nous avons des doctrines différentes, et chacun de nous soutient la sienne en repoussant celle qui lui est opposée; les rôles sont donc, sous ce rapport, les mêmes de part et d'autre. M. Guérin me fait dire que je nie que les muscles sacro-spinaux puissent être affectés de contractures; j'ai positivement écrit le contraire. Mais les analogies qu'il invoque sont insuffisantes pour démontrer l'existence du fait, quand l'observation di-

recte fait voir qu'il n'existe pas. Le décubitus, a dit notre honorable collègue, fait cesser la contraction qui s'ajoutait, dans la station, à la rétraction, et cette attitude efface la tension, parce qu'il s'est produit, consécutivement à la rétraction, un excès de déviation qui a rapproché les attaches des muscles. Je répondrai que ces attaches sont aussi éloignées que possible dans les efforts que j'exerce sur le tronc. Notre collègue a ajouté, il est vrai, qu'une tige placée horizontalement peut s'incliner latéralement sans que des cordes qui lui sont parallèles éprouvent de tension. Mais il ne s'agit ici de rien de semblable, et quiconque voudra se rappeler un instant la disposition des vertèbres déviées et de leurs muscles ne doutera pas que la tension des muscles ne dût se produire, s'ils étaient trop courts, par les efforts de redressement et d'inclinaison latérale, dans le décubitus, aussi bien que pendant la station. A ce sujet, mes opinions et ma manière d'agir, dans la question du strabisme, ont été rapportées d'une manière inexacte. Je n'ai exprimé, d'après un premier fait, que des doutes sur le raccourcissement permanent des muscles de l'œil. J'ai rencontré plus tard ce raccourcissement et j'ai dû l'admettre, mais non comme constant. Je persiste à penser que la simple contraction joue un grand rôle dans beaucoup de strabismes, comme je crois encore que le raccourcissement permanent, quand il existe, borne le mouvement dans le sens opposé à la déviation. Mais tout cela n'a rien de commun avec ce dont il est question maintenant. M. Guérin prétend que je nierais une rétraction siégeant aux lombes et que je l'admettrais au cou; je ne la nie pas plus aux lombes qu'au cou, quand elle y est démontrée par des preuves aussi manifestes. Lorsqu'il existe des contractures dans plusieurs parties du corps, notre collègue a une grande *tendance*, dit-il, à en admettre également dans la région du rachis dévié. Je suis d'avis que, quelque tendance que l'on ait, il faut s'assurer du fait pour y croire, parce que, évidemment, le même sujet peut présenter des difformités diverses, les unes musculaires, les autres étrangères aux muscles. Notre collègue suppose que je n'ai pas cherché, sur le cadavre, les faisceaux rétractés; j'affirme que j'ai

fait cette recherche avec soin, et que je n'en ai pas trouvé. Il paraît croire que je refuserais d'engager le débat au point de vue pratique; il n'en est rien; je me suis borné à dire, dans ma *Note*, que je laissais *pour le moment* cette question de côté, puisque le fait pratique qui a été soumis à l'Académie, et qui doit soulever cette partie de la discussion, n'est pas encore accompli. Quant aux insinuations de mon adversaire sur des faits extrà-scientifiques, je me plais à penser qu'elles ne s'adressent point à moi et je m'abstiendrai d'y répondre.

— M. Guérin : Ce que désire M. Bouvier pourra être fait plus régulièrement et plus fructueusement pour la science et l'Académie par la méthode que je me propose de suivre. Je prends volontiers l'engagement de lire devant l'Académie, à des époques très-rapprochées, un certain nombre de mémoires destinés à faire connaître mes idées et mes observations sur tous les points de la question qui nous occupe; après chaque lecture il pourra y avoir une discussion méthodique, approfondie. En procédant de la sorte tout le monde sera à même de juger en parfaite connaissance de cause.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Enfant né sans bras.*

M. Velpeau présente, au nom de M. le docteur Ramon, médecin à Charenton, un exemple de monstruosité assez rare.

« La mère, âgée de 37 ans, a eu, avant celui-ci, cinq enfans (3 filles, 2 garçons) ne présentant aucun vice de conformation; cette femme était encore fort souffrante des suites de son dernier accouchement quand elle est devenue enceinte de celui qui vous est présenté; elle a éprouvé dans le cours de sa grossesse deux commotions morales assez vives, occasionées par une dispute survenue entre son mari et un voisin, et par une querelle que lui a faite le même voisin six semaines environ avant l'acouchement. Il ne s'est d'ailleurs rien passé qui puisse donner lieu de voir ici un résultat d'imagination frappée. Un fait assez remarquable, je crois, et qui avait fixé l'attention de cette femme, c'est que les mou-

vemens de l'enfant ont toujours été beaucoup moins sensibles dans cette dernière grossesse que dans les précédentes. L'accouchement a été pénible et lent, mais naturel.

» Le père, conducteur de voitures, est un homme jeune, bien fait, auquel je n'ai vu d'autres maladies qu'une pneumonie et une affection rhumatismale qui a été très-tenace, et pour laquelle il a été traité à l'hôpital Saint-Louis.

» Quant à l'enfant, les évacuations alvines et l'émission des urines se font bien ; cependant il se nourrit peu ; il ne peut téter. Si vous examinez la mâchoire inférieure, vous y verrez un arrêt de développement qui fait que le bord alvéolaire inférieur se trouve de beaucoup en arrière du supérieur. »

2° *Présentation d'un malade atteint de déviation latérale de l'épine*, par M. Bouvier.

« L'heure avancée ne me permet de présenter aujourd'hui à l'Académie qu'un des malades que je comptais placer sous ses yeux. C'est un jeune garçon affecté d'une déviation analogue à celle que vous avez pu observer le 11 juillet, avec cette différence que la courbure dorsale est moins longue, la lombaire plus prononcée, l'inclinaison du tronc à droite moins marquée. Le sujet est aussi plus fort et mieux musclé. Je ne le choisirai pas pour mettre en parallèle le traitement mécanique seul et la méthode des appareils combinés avec la section des muscles, parce que les résultats ne seraient pas assez analogues sur des sujets trop dissemblables.

» Je place le malade, d'abord debout, puis couché, dans les attitudes capables de produire la tension des muscles. Debout, la flexion en avant dessine fortement les muscles sacro-spinaux des deux côtés, sous la forme de cordes saillantes. Les flexions latérales les soulèvent moins ; la tension est alors surtout produite dans la portion latérale des muscles abdominaux, qui retiennent le tronc, penché du côté opposé. Couché, le malade contracte d'abord ses muscles, qui présentent encore de la dureté, surtout du côté gauche ; mais à mesure qu'ils se relâchent, leur tension disparaît. La courbure lombaire peut être redressée par l'inclinaison du tronc à gauche,

sans qu'il se produise de tension dans les muscles du côté droit. Les muscles du côté gauche sont un peu plus fermes lorsqu'on fait pencher le tronc à droite, parce qu'ils sont soulevés, dans ce cas, par la convexité lombaire. Mais, ni d'un côté, ni de l'autre, on n'aperçoit, pendant ces épreuves, de *cordes* résistantes formées par les muscles, et il faut bien en conclure qu'il n'y a point là de muscles *rétractés*, c'est-à-dire affectés de raccourcissement permanent et constituant des brides qui s'opposeraient au redressement du rachis. On développe des cordes musculaires, dans la station, en faisant disparaître, par un effort subit, l'inclinaison à droite de la colonne lombaire sur le sacrum; mais c'est uniquement parce qu'on provoque aussitôt la *contraction* des muscles. La preuve en est qu'on ne voit rien de semblable en exerçant le même effort pendant le décubitus, position dans laquelle les muscles ne sont pas sollicités de même à entrer en contraction. »

— M. Guérin : Le sujet présenté par M. Bouvier offre à mes yeux un exemple des mieux caractérisés de déviation par rétraction musculaire. C'est la variété que j'appelle *déviation composée* par rétraction inégale d'une portion des deux systèmes ascendans. Le long dorsal de chaque côté est rétracté, le droit un peu plus que le gauche; la difformité consiste dans la combinaison de l'excurvation dorsale et incurvation lombaire avec la déviation latérale. Dans cette variété, il y a peu de déplacement latéral du tronc. Les deux longs dorsaux ont subi évidemment un commencement de transformation fibreuse. Lorsque, en soutenant le bassin, on provoque le redressement du tronc en le reportant en totalité de droite à gauche, on aperçoit les deux muscles rétractés sous la forme de deux faisceaux détachés, durs, résistans, et formant la double corde de l'incurvation lombaire. Il ne faut pas inférer de ce qu'il y a simultanément un certain degré de contraction de ces muscles, qu'il n'y a pas rétraction. Ces deux états, quoique combinés, ont des caractères qui sont propres à chacun d'eux et qui permettent de les distinguer, ainsi que je le montrerai plus tard.

Au reste, il y aurait un moyen facile de mettre la vérité hors de doute. Le sujet présenté par M. Bouvier doit désirer de guérir: notre collègue pourrait essayer pendant six mois ou un an ce que produira son système de traitement : s'il ne parvient pas à guérir complètement la difformité, je proposerai la myotomie rachidienne, et on jugera de son résultat dans un cas où les moyens mécaniques auront épuisé tous leurs efforts.

— M. Bouvier : Les cordes musculaires qu'on vient de développer sur ce malade sont un produit, non de la *rétraction*, mais de la *contraction*, sans aucun mélange de raccourcissement permanent; car, encore une fois, elles ne se produisent que momentanément, par l'effort qu'on fait faire au sujet, et les muscles s'allongent autant que l'exigent tous les mouvemens communiqués au rachis, lorsqu'on ne provoque point un pareil effort. Je répondrai, hors de la présence du malade, à la proposition de M. Guérin.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Bulletin mensuel des séances et des progrès agricoles. Juin 1843 n° 6.

2° Rapport fait au comité central de vaccine du département de la Vendée, par M. C. Merlaud, secrétaire du comité. 3 p. in-8.

3° Journal de pharmacie. Août 1843.

4° Recueil de médecine vétérinaire. Juin.

5° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. Août.

6° Gazette médicale. N° 32.

7° La Clinique de Montpellier. 1er août.

8° Gazette des hôpitaux, 10, 12 et 15 août.

9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n°s 6-7. Août.

10° Revue de la flore parisienne, suivie du texte du Botanicon parisiense de Vaillant, avec les noms linnéens en regard, par F.-V. Mérat, membre de l'Académie. Paris, 1843, in-8 de 487 p.

11° Traité pratique du pied-bot, par Vincent Duval, 2e édition, augmentée. Paris, 1843, un vol. in-8.

—

Séance du 22 août 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M le ministre du commerce, en date du 29 août 1843, pour demander l'avis de l'Académie sur une aiguille que le sieur Margoton, officier de santé, propose de substituer à la lancette pour vacciner. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre ministérielle, en date du 21 août, avec envoi de plusieurs bouteilles des eaux d'Hauterive (Allier), pour être analysées. (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une poudre fumigatoire proposée pour assainir les appartemens des malades. (*Commission des remèdes secrets.*)

4° États des vaccinations de la Loire-Infér.			*Commission de vaccine.*
5°	—	— de l'Aude	
6°	—	— du Haut-Rhin	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Considérations sur un nouvel instrument appelé pince obstétricale, ou main artificielle, suivies d'observations, par le docteur L. Moraud, de Tours. (*Commissaires :* MM. Bérard et Velpeau.)

2° Mémoire sur le croup, par le même; à ce mémoire sont joints plusieurs instrumens pour pratiquer la trachéotomie. (*Commissaires :* MM. Bérard et Velpeau.)

3° Lettre de M. Reybard, de Lyon, avec un paquet cacheté offert en dépôt. (*Accepté.*)

4° *Observations sur l'action qu'exerce sur les tissus organiques azotés la dissolution de protoxyde de plomb dans les alcalis; application de cette réaction pour distinguer la soie mélangée à la laine dans les tissus fabriqués*; par M. Lassaigne.

« On sait depuis long-temps que certains produits épidermiques, analogues, par leurs propriétés chimiques, aux poils,

cheveux et excrétions cornées, sont susceptibles de se colorer en brun plus ou moins foncé par leur contact avec les dissolutions de protoxyde de plomb dans la chaux, la potasse ou la soude; cette coloration, qui est due dans cette circonstance à la formation du proto-sulfure de plomb aux dépens du soufre que contiennent ces substances animales, a été appliquée à la confection de certaines préparations cosmétiques liquides ou molles, employées pour noircir les cheveux, moustaches et favoris.

» En étudiant l'action du solutum de plombate de soude (car c'est sous ce nom que nous désignerons avec plusieurs chimistes la combinaison du protoxyde de plomb avec la soude) sur plusieurs principes immédiats et tissus organiques azotés autres que ceux indiqués ci-dessus, nous avons été amené à reconnaître qu'un certain nombre de ceux-ci admettaient du soufre parmi leurs élémens, et conséquemment se coloraient aussi en brun ou en noir par le solutum de ce sel plombique.

» Afin de mieux établir la comparaison entre ces diverses substances, nous les avons placées dans deux colonnes distinctes, comme on le voit ci-dessous :

Substances animales azotées brunissant à la température ordinaire par le solutum de plombate de soude.	Substances animales azotées ne brunissant pas par le solutum de plombate de soude.
— Fibrine,	— Urée,
— Albumine,	— Acide urique,
— Caséine,	— allantoïque,
— Glutine,	— Parenchyme des os,
— Épiderme de la peau humaine,	— Ichthyocolle,
— Ongle,	— Gélatine en feuille,
— Corne,	— Ivoire,
— Callosité de la peau,	— Os,
— Laine,	— Entomoderme ou enveloppe tégumentaire des insectes,
— Crin,	— Soie.
— Cheveux blonds et rouges,	
— Poils,	
— Plumes,	
— Membrane muqueuse,	
— fibreuse.	

» La non-coloration de la soie brute ou filée par le solutum de plombate de soude nous a permis de faire une application de ce réactif pour reconnaître et distinguer facilement la soie dans les tissus blancs de laine, et même dans ceux qui ont été teints. Une condition essentielle doit cependant être remplie quand on agit sur ces derniers, c'est de les débarrasser de la plus grande partie de leur couleur par des immersions successives dans des liqueurs alcalines et acides.

» En mouillant avec un solutum de plombate de soude un tissu composé de fil de soie mélangé à des fils de laine, ces derniers, même à la température ordinaire, ne tardent pas de brunir de plus en plus; au bout d'une demi-heure ou d'un temps moins long, si l'étoffe mouillée est restée exposée au soleil, l'effet est produit, tous les fils de laine sont colorés en *brun chocolat* et faciles à distinguer des fils de soie qui, n'ayant éprouvé aucune altération, restent blancs.

» Ce moyen simple peut encore être employé sur un tissu de laine et soie préalablement essayé et jauni par l'acide azotique, pour s'assurer de l'absence du coton.

» La soie jaunie, dans ce cas, mouillée ensuite avec un solutum de plombate de soude, reste avec sa teinte qui se fonce et passe à l'orangé, tandis que la laine jaunie devient brune peu à peu par le même mode de réaction que celui qui a lieu sur la laine blanche.

» Dans l'emploi de ce réactif, il ne faudra toutefois conclure à la présence de la soie dans un tissu qu'on examine qu'en faisant un second essai après le premier sur la même étoffe, afin de constater si les fils qui ne se sont pas colorés par le contact du solutum de plombate de soude jaunissent par l'action de l'acide azotique. Cette épreuve permettra de les distinguer des fils de coton et de lin qui n'éprouvent aucune altération physique de la part de ces deux agens chimiques. Ces moyens simples, fondés sur une réaction bien connue aujourd'hui, dispenseront d'avoir recours au microscope pour résoudre souvent la question que nous avons traitée dans cette note. La facilité de leur exécution les rend praticables par les personnes les moins exercées aux manipulations chimiques.

» La préparation du plombate de soude liquide se fait sans difficulté : elle consiste à faire bouillir dans un ballon de verre, pendant une demi-heure environ, 10 grammes de litharge porphyrisée dans un décilitre de solutum de soude caustique, marquant 15 degrés à l'aréomètre de Baumé; après ce temps on remplace l'eau évaporée par une certaine quantité d'eau distillée, et on filtre pour réparer l'excès de litharge employée. Ce solutum incolore doit être conservé dans un flacon bouché pour éviter l'action de l'air qui le décomposerait peu à peu. »

—Après le dépouillement de la correspondence, M. le président annonce à l'Académie qu'elle possède dans son sein le docteur Malfatti, président de l'Académie impériale de Vienne.

M. Malfatti est invité à signer la feuille de présence.

— M. Londe informe l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Chervin, mort à Bourbonne-les-Bains le 14 de ce mois.

M. Londe ajoute qu'en mourant M. Chervin a exprimé le vœu que l'Académie veuille bien intervenir auprès de l'autorité supérieure pour faire imprimer les manuscrits qu'il laisse.

—

RAPPORT.

Essai sur les luxations de la clavicule, par M. Morel-Lavallée. — *Rapport* de MM. Virey, Gimelle et Jobert, *rapporteur*.

« Ce travail, d'une étendue assez considérable, se soustrait par la forme à une analyse courte et rapide. Vos commissaires en ont jugé l'objet assez important, pour donner à leur rapport toute l'extension nécessaire.

» Ce travail a pour introduction une étude approfondie de l'anatomie et de la physiologie comparée de la clavicule. L'auteur établit que, dans la série animale, c'est la main qui gouverne l'existence et les perfectionnemens de cet os. La main enfermée dans un sabot réduit-elle le membre supé-

rieur à une simple colonne de sustentation, point de clavicule (les éléphans, tous les pachydermes, les ruminans, les solipèdes). La main, composée de doigts plus libres, offre-t-elle le prélude de quelques nouveaux usages, la clavicule est rudimentaire et flotte dans les chairs comme un os sésamoïde : ébauche d'autant plus singulière qu'elle n'est utile à rien qu'à faire prévoir qu'elle servira dans un degré plus élevé de l'échelle zoologique (ours, chats, écureuils). La main joue-t-elle le rôle d'un véritable organe de préhension et de toucher avec ou sans pouce opposable, avec ou sans mouvemens de pronation ou de supination (homme, singe, chauve-souris), d'une rame aquatique (grenouilles), d'une rame aérienne (oiseaux), la clavicule se complète, se double (car les oiseaux et certains reptiles ont réellement deux clavicules de chaque côté). Cet os se montre d'autant plus parfait et plus robuste, que la main l'est elle-même davantage. La main et la clavicule sont donc liées l'une à l'autre dans leur existence et dans leur développement, et en voici la raison : quand le membre thoracique n'est encore qu'un simple support mobile, la tête humérale, au lieu de se porter en dedans, se porte en arrière vers l'épine, ne presse qu'obliquement et faiblement sur les côtes, et n'a pas besoin de trouver là un point d'appui spécial : au contraire, dès que l'abduction ou l'adduction refoulent en dedans la tête de l'os du bras, la clavicule devait apparaître pour protéger la paroi pectorale et pour faciliter le jeu du membre.

» Après ces considérations, qui auraient peut-être mieux trouvé leur place dans un travail moins *pratique* que celui-ci, M. Morel arrive au véritable sujet de son mémoire.

» Luxation de l'extrémité interne de la clavicule.

» L'auteur commence par établir sur la présence du cartilage de la première côte l'impossibilité d'une luxation directe en *bas*, et, prenant les faits pour guide, il donne la classification suivante :

Luxation de l'extrémité interne :
- .....en haut
- en avant
  - haut
  - bas
- en arrière
  - haut
  - bas

» 1° *Luxation de l'extrémité interne en arrière.* — Rejetée pendant si long-temps, ou admise sans preuves, cette luxation compte aujourd'hui dix exemples authentiques, dont les cinq plus importans ne laissent rien à désirer. Ils appartiennent l'un à M. Pellieux de Beaugency, et les quatre autres à l'auteur ; ils ont été recueillis dans les services de MM. Velpeau, Sanson, Lenoir et Bérard ; les autres ont été empruntés à A. Cooper, Macfarlane, à la *Gazette médicale* (sans nom d'auteur), à M. Baraduc (service de M. Bérard aîné). Le premier cas fut rencontré par Duverney, qui malheureusement ne le constata qu'à l'autopsie : encore n'y consacre-t-il que quelques mots. Avec ces dix observations, l'auteur n'a point, dit-il, la prétention de donner dès à présent une histoire complète de cette luxation; mais il pense que de leur considération sous toutes les faces il pourra ressortir quelque conséquence pratique et utile.

» *Causes.*—La rareté de la luxation de l'extrémité claviculaire interne en *arrière* s'explique par l'obliquité de l'os, par la limite étroite de sa mobilité, surtout en avant, par la solidité des ligamens et par la direction défavorable des chocs qui retentissent à l'épaule. Les circonstances qui contrebalancent celles-ci, et l'emportent quelquefois sur elles, sont, comme causes prédisposantes, d'abord l'imperfection de l'emboîtement articulaire, une tête osseuse dont à peine la moitié est en rapport avec une fossette superficielle presque plane, et la courbure interne de la clavicule. Les causes déterminantes se trouvent dans ces violences extérieures qui se jouent des moyens de résistance les plus solides. Nous ne faisons qu'indiquer rapidement l'étiologie, développée dans des considérations très claires et très-intéressantes.

» Les caractères anatomiques sont à peu près inconnus. Duverney trouva la tête de la clavicule dénuée de son périoste ; dans un autre cas les deux os s'étaient partagé le cartilage interarticulaire, dont le fragment le plus considérable était resté attaché au sternum. Celui-ci n'a jamais été sensiblement lésé.

» Quant aux *symptômes*, M. Morel donne certains signes

à la luxation en *arrière* et en *haut* et à la luxation en *arrière* et en *bas*. Ce sont la gêne de la respiration, le niveau de l'épaule conservé ou abaissé, soit directement, soit en avant, et le rapprochement de l'épaule de la ligne médiane, signe qui paraît être constant. Puis il arrive aux symptômes de la luxation en arrière et en bas : ce sont tous ceux aujourd'hui connus des chirurgiens, et auxquels M. Morel-Lavallée en ajoute un nouveau, c'est le déplacement évident en arrière et en dedans du faisceau externe du sterno-mastoïdien. Il est le seul jusqu'ici qui ait noté l'état de ce muscle et indiqué le parti qu'on en doit tirer. La luxation en *arrière* et en *haut*, consécutive à la précédente et quelquefois peut-être primitive, présente des caractères beaucoup plus nettement dessinés et presque opposés à ceux de la première variété. L'auteur les énumère avec méthode et précision, et après avoir posé et cherché à résoudre la question de savoir si cette dernière variété en *haut* est ou n'est pas quelquefois primitive, il pense que s'il arrivait à la clavicule de se porter directement en *arrière*, ce serait alors le cas d'une espèce qui, participant des deux autres, se confondrait avec elles. Au reste, luxation en *arrière* et en *bas*, luxation en *arrière* et en *haut*, constituées l'une par la mobilité de l'os déplacé, l'autre par la fixité dans laquelle il est retenu, et en quelque sorte enclavé contre le sternum, n'est-ce pas là toujours la seule division pratique de cette forme de l'affection?

» Le diagnostic de la luxation en arrière et en haut est tellement tranché qu'il ne peut y avoir ni doute ni hésitation à cet égard. Il n'en est pas de même dans le cas de la luxation en arrière et en bas. Ici l'auteur expose les diverses causes d'erreur et de confusion avec les contusions et la fracture, et démontre qu'il est à peu près impossible de ne pas la reconnaître.

» Relativement au pronostic, les accidens immédiats n'ont point la gravité qu'on leur a supposée dans un temps ; la dyspnée souvent faible n'est jamais inquiétante ; sans traitement le malade en est quitte pour une difformité ; avec un traitement méthodique la guérison peut être parfaite.

» Le traitement amène l'auteur à des considérations plus étendues et plus importantes. En effet, et d'une manière générale, quand une luxation est réduite, le reste n'est plus rien : un simple bandage qui assure l'immobilité de l'article, même son seul repos, et tout est fini. Dans l'espèce, au contraire, c'est là que commence la difficulté. C'est dans la contention que gît toute la difficulté du traitement. L'anatomie, comme on le sait, rend compte de cette anomalie ; tous les auxiliaires naturels de la contention font défaut. Après avoir longuement insisté sur les difficultés de la réduction de la luxation en *arrière* et en *haut*, et les moyens les plus commodes de remédier àla forme en bas, M. Morel, examinant et appréciant la valeur des appareils proposés, préfère une double épaulière en cuir demi-usé, dont les chefs se boucleraient ou mieux se resserreraient par une vis de rappel fixée au coussin intrà-scapulaire. Avec cette vis de rappel ou un petit mécanisme à crémaillère fort simple il y a moins de secousses; la réduction est plus exactement maintenue, et l'on est plus sûr d'éviter toute difformité. Quant à la luxation en *arrière* et en *haut*, l'indication consiste à immobiliser tout le membre : dès lors les bandages qui sont efficaces dans la première variété seraient ici insuffisans. Le bandage dextriné est, selon l'auteur, celui dont on peut retirer les meilleurs effets. Quel que soit du reste celui qu'on préfère, il faut en prolonger l'usage. La difficulté de la contention porte avec elle la mesure de sa durée. C'est, du reste, un précepte qui s'appuie sur les faits comme sur la théorie, et dont on ne s'est pas assez pénétré. Il s'applique surtout à la luxation en *arrière* et en *haut*.

» 2° *Luxation en avant de l'extrémité interne de la clavicule, contestée par A. Portal, et niée par Duverney*. Cette luxation serait, d'après Samuel Cooper, la plus fréquente de toutes celles de la clavicule. M. Morel nous semble penser, avec raison, qu'elle ne vient sous ce rapport qu'après la sus-acromiale.

Causes. — La situation de l'extrémité interne de l'os la protége en ce sens contre l'action d'une cause directe. Elle ne peut être chassée de sa cavité que par une impulsion excessive de l'épaule en arrière. L'auteur combat ici l'opinion de

Boyer, qui regarde la rencontre de la première côte et de la clavicule comme favorable à la production de cette luxation. Les deux os se touchant par leur milieu, le levier représenté par la clavicule aurait les deux bras égaux et serait conséquemment sans avantage pour la puissance. Voici quel serait, aux yeux de l'auteur, le mécanisme de cette lésion : la clavicule s'y comporterait toujours comme un levier du premier genre, mais dont le point d'appui serait à la partie postérieure de la facette du sternum, la *résistance* aux ligamens antérieurs, et la puissance (dont le bras aurait presque la longueur de l'os) à l'extrémité scapulaire. Sa tête claviculaire, en s'inclinant, déchirerait le ligament antérieur; puis, continuant d'obéir à la violence extérieure et à l'énergie des muscles qui du tronc convergent à l'épaule, elle briserait les autres liens et s'échapperait en avant. Aussi, loin de favoriser la luxation, la rencontre de la première côte serait plutôt un obstacle à sa production, puisque, en déplaçant le point d'appui, elle raccourcirait énormément le bras de la puissance, et que le levier ne présenterait plus que le diamètre d'une poulie de renvoi. N'est-il pas même présumable que si la clavicule venait à toucher la première côte elle s'arrêterait contre cet obstacle, le briserait ou s'y briserait elle-même?

» M. Morel passe maintenant en revue les circonstances qui occasionent le refoulement violent de l'épaule en *arrière*. Ce sont, une chute sur la partie antérieure de l'épaule (Boyer), sur le coude écarté du corps (A. Cooper), une traction en arrière opérée sur le bras, etc. Un des caractères anatomiques les plus saillans, lorsque la luxation est complète, c'est que la tête claviculaire s'abaisse sans jamais conserver son niveau, sans jamais s'élever : c'est constamment une luxation en *dedans* et en *bas*, avec, bien entendu, un autre déplacement secondaire en dedans, dû à la tendance de la clavicule à croiser le sternum.

» Après une exposition rapide, mais bien raisonnée, des symptômes, du diagnostic, du pronostic et du traitement, l'auteur termine ce dernier chapitre en donnant des éloges à l'application d'un brayer anglais mis en usage avec succès par

M. Nélaton, et d'un compresseur inventé par M. Mélier, mais il incline pour l'adoption presque absolue du bandage dextriné.

» 3° *Luxation en haut de l'extrémité interne de la clavicule.* — Cette luxation est impossible, disait Boyer. Des faits bien observés ont aujourd'hui enlevé à cette opinion ce qu'elle avait de trop absolu. Néanmoins l'étude des circonstances propres à la produire démontre qu'elle est certainement une des plus difficiles, et sa rareté vient confirmer ce que nous avançons. Le hasard a voulu que cette luxation se montrât d'abord sous ses deux formes les plus importantes, *incomplète* et *complète*, et que son histoire sortît, pour ainsi dire, toute faite des deux premières observations. Dans les deux cas, la cause du déplacement a été une chute sur l'épaule avec impulsion en avant : dans tous les deux, le chef interne du sterno-mastoïdien était porté en avant et tendu, la tête de l'os formait une saillie anormale, proportionnée au degré de la lésion, etc. L'un de ces faits remarquables appartient à M. le professeur Ch. Sédillot, et l'autre à M. le docteur Baraduc, ancien interne des hôpitaux.

» 4° *Luxation de l'extrémité externe de la clavicule.* — Cette extrémité est encore remarquable, bien qu'à un moindre degré, par la disproportion de son volume avec la cavité correspondante. Selon l'auteur, la saillie de la clavicule au-dessus de l'acromion est plutôt primitive qu'acquise. Outre que ses observations parlent en ce sens, on ne voit pas, dit il, pourquoi les efforts répétés du membre supérieur, en déterminant le renflement de l'extrémité claviculaire, n'exerceraient pas la même influence sur l'acromion. A part sa valeur comme élémens de diagnostic, l'épaisseur isolée ou simultanée du bout externe de la clavicule et de l'acromion a une conséquence plus importante : la difficulté extrême ou l'impossibilité de la luxation en *bas*. L'intervalle des deux apophyses scapulaires peut être presque ou totalement insuffisante à recevoir la clavicule : en sorte que, dans les cas douteux, la grosseur ou la petitesse de cet os du côté opposé serait une présomption pour ou contre la luxation.

» M. Morel explique l'impossibilité de la luxation *directe* en

avant et en arrière par la minceur des os, qui, une fois les ligamens rompus, ne sauraient demeurer en juxtaposition surtout à cause de l'influence active des muscles et du poids du membre, luxation par conséquent secondaire en haut ou en bas.

» Luxation en *haut*, luxation en *bas* : encore qu'elles paraissent susceptibles d'un déplacement secondaire en *avant* ou en *arrière*, on n'a jusqu'ici observé ce mode composé que pour la luxation en *haut*, où quelquefois la clavicule est en même temps rejetée en *arrière*. La luxation en *haut* est la règle, et la luxation en *bas* une exception extraordinaire. Quant à la fréquence relative des luxations des deux extrémités de la clavicule, c'est une question controversée, mais heureusement peu grave quant à ses conséquences, et sur laquelle personne ne partage plus l'opinion de J.-L. Petit. On sait qu'aux yeux de l'illustre chirurgien, c'était l'articulation sternale qui se luxait le plus souvent.

» 5° *Luxation en bas de l'extrémité externe de la clavicule.* — C'est une affection dont les exemples ont long-temps manqué à la science. Réduits alors à en discuter la possibilité, d'après la disposition anatomique des parties, les auteurs, quoique ayant eu le même point de départ, étaient arrivés à des résultats très-divers. La plupart d'entre eux, avec Duverney et Boyer, la rejetaient de la manière la plus absolue. J.-L. Petit, qui ne l'avait jamais rencontrée, n'hésitait pas à soutenir qu'elle devait être plus fréquente que la luxation en haut qu'il avait observée plusieurs fois. Enfin A. Cooper et Sanson, se plaçant entre ces deux extrêmes, avaient établi la difficulté de ce déplacement, mais ils n'étaient pas allés plus loin, et, par une sage réserve, ils étaient restés dans le doute. Il existe aujourd'hui trois cas bien authentiques (M. Tournel, de Cambrai, M. Malgaigne et M. Baraduc) de cette luxation, et dont un est très-concluant, puisqu'on en possède l'autopsie ; un autre, malgré l'absence de cette démonstration par le scalpel, est symptomatiquement si bien caractérisé, qu'il ne permet pas non plus l'ombre du doute. Nous ne suivrons pas M. Morel dans la longue et savante discussion à laquelle il se

livre pour étudier et éclaircir la cause de cette luxation. Est-il vrai qu'elle ne soit possible qu'avec une fracture préalable de l'apophyse coracoïde ? il ne le pense pas, parce que le scapulum n'est pas irrévocablement fixé dans sa position verticale par d'invincibles ligamens. Entrant dans les détails les plus minutieux pour analyser le mécanisme de cette lésion, il se résume ainsi : quand la chute ou le coup ont lieu, bras directement rapproché du tronc, *luxation gênée*; bras modérément écarté, *luxation empêchée*; bras très-relevé en dehors, *luxation favorisée*.

» Insistant avec raison sur le mécanisme d'une lésion articulaire jusqu'ici réputée impossible, M. Morel cherche à démontrer que la difficulté de cette luxation ne tient pas plus à la solidité des ligamens et à la présence de l'apophyse coracoïde qu'à la situation de la jointure et à ses connexions. En effet, que l'acromion soit violemment poussé en haut et en dedans, libre de toute pression, l'extrémité externe de la clavicule s'élèvera avec lui, et la luxation sous-acromiale sera prévenue, si ce n'est par une fracture, par un déplacement du bout opposé de l'os. Reste donc l'effet d'une cause directe, qui n'est qu'une exception dans ces sortes de blessures. Eh bien! ici, pour avoir un résultat, il faut encore que, sans toucher l'acromion, elle agisse de haut en bas sur l'extrémité même de la clavicule, et en dedans de l'apophyse coracoïde : ce serait alors une fracture qui serait produite. Ce n'est pas tout, il est indispensable que l'omoplate soit en même temps soutenue, et que rien n'arrête l'inclinaison de sa partie inférieure en dedans. Après la possibilité de la luxation, voilà, selon l'auteur, sa rareté expliquée.

» Les caractères anatomiques sont : la rupture complète des ligamens acromiens et coracoïdiens. C'est un point sur lequel l'anatomie pathologique et les expériences cadavériques sont en parfait accord. Le déplacement est impossible sans l'entière destruction de ces deux ordres de liens fibreux. L'extrémité claviculaire peut être diversement placée.

» Dans les symptômes, on remarque, comme signes *constans*, l'attitude du membre, pendant le long du tronc qu'il touche

dans toute sa hauteur ; l'allongement du bras ; abolition des mouvemens spontanés ; aplatissement et déformation de l'épaule.—Le diagnostic n'offre pas de difficultés : avec attention on le distinguera toujours de la luxation axillaire de l'humérus. La réduction est facile, et quant au traitement, l'indication essentielle à remplir est d'empêcher la reproduction du mouvement de bascule de l'omoplate. Il suffit pour cela d'un simple bandage qui agit en même temps sur les deux extrémités de l'os : sur la base, en fixant le coude au devant de la poitrine ; sur sa pointe, en le serrant contre les côtes.

» A l'occasion de la luxation sous-acromiale, M. Morel rapporte en note une observation de luxation sous-coracoïdienne, qu'il discute, mais dont il n'admet pas la réalité. Il ne nie point la possibilité de cette lésion, mais il conteste que le fait cité en soit un exemple (*Journal de médecine* de Lyon, juillet 1842).

» 6° *Luxation en haut de l'extrémité externe de la clavicule.* — Loin d'être plus rare que celle en *bas*, comme le pensait J.-L. Petit, elle est non-seulement la plus fréquente de toutes celles de la clavicule, mais, sous ce rapport, elle vient après celles de l'humérus et de l'avant-bras (les observations sont empruntées à MM. Nélaton, Arnal et Lenoir). Cette condition particulière nous engage à passer sous silence l'analyse des détails dont M. Morel accompagne la description de cette espèce. Ils sont, comme pour les autres formes précédemment étudiées, bien présentés. L'auteur accorde cependant une grande partie de cet article à l'exposé du traitement et à la comparaison méthodique des divers appareils proposés pour la guérison. Il conseille surtout le bandage de M. J. Cloquet, et en définitive revient encore ici à l'appareil dextriné, qui, dit-il, a relégué dans les musées tous ceux autrefois préconisés et recommandés par Earle, Amesbury, Delpech et autres.

» 7° *Luxation simultanée des deux extrémités de la clavicule.* — Ce cas est tellement rare qu'il n'a été observé qu'une fois (fait observé par MM. Gerdy et Richerand). Mais, ainsi que le fait remarquer M. Morel, où fixer dans cet ordre de lésions

les limites du possible, quand on se rappelle la variété des violences auxquelles les articulations sont exposées, et des attitudes où elles sont surprises? La clavicule n'est pas d'ailleurs le seul des os longs qui ait offert ce phénomène, de perdre ainsi toutes ses connexions articulaires, d'être en quelque sorte chassé du squelette à la manière des os courts. J'ai lu, dit l'auteur, qu'on l'avait observé sur le cubitus et sur une des victimes de la catastrophe du chemin de fer. MM. Nélaton et lui ont vu un humérus non-seulement privé de ses rapports avec l'avant-bras et avec l'omoplate, mais encore sorti presque en entier à travers la peau au côté externe de l'acromion, de façon que le coude refoulé en haut se confondait avec l'épaule. Enfin tout le monde connaît ce cas où le péroné remonta le long du tibia, comme une baguette de fusil le long du canon, quand on commence à la retirer de sa gaîne.

» Telle est messieurs, la monographie dont nous avions à vous rendre compte. L'analyse vous en aura sans doute paru un peu longue : mais la chirurgie attache beaucoup d'intérêt à de semblables travaux. Nous avons essayé de vous mettre à même d'en apprécier l'importance, en entrant dans tous les détails propres à vous bien faire connaître le sujet. Réunir les faits épars dans la science, et donner d'une maladie une histoire supérieure à celle qui en existait, c'est déja rendre un service. M. Morel-Lavallée a fait mieux peut-être. Pour la luxation de l'extrémité interne en *arrière*, description et observations tout lui appartient à peu près. Les autres déplacemens de la clavicule, dont il a très-bien exposé le mécanisme, les symptômes et le traitement, et qu'il a souvent enrichis de faits précieux, ont tous gagné en passant par ses mains. En un mot, son travail, fait avec conscience, avec discernement, et écrit avec talent, nous a semblé à tous égards digne des éloges de l'Académie.

» En conséquence, vos commissaires vous proposent d'adresser des remercîmens à l'auteur et d'envoyer son mémoire au comité de publication. » (*Adopté.*)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Recherches sur les échinocoques chez l'homme et chez les animaux, par E. Livois. Paris, 1843, in-4 de 123 p.

2° Gazette médicale de Paris. N° 33.

3° Gazette des hôpitaux. 19 et 22 août.

4° Journal de chirurgie. Août.

5° L'Expérience. N° 320.

6° Journal des découvertes et des travaux les plus importans en médecine, chirurgie, pharmacie, etc. Juillet.

7° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. N° 7. 14 août.

—

Séance du 29 août 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États de vaccinations de l'Indre			*Commission de vaccine.*
2° —	—	de l'Aveyron	
3° —	—	de la Seine-Inférieure	
4° —	—	d'Indre-et-Loire	
5° —	—	du Cher	
6° —	—	de la Seine	
7 —	—	des Pyrénées-Orient.	
8° —	—	de la Loire	
9° —	—	de l'Oise	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Hahn, chirurgien aide-major au 69e de ligne, touchant l'influence des localités marécageuses sur le développement de la phthisie. (*Commission de topographie et de statistique.*)

2° Lettre de M. Grand-Boulogne, de Marseille, avec envoi de deux instrumens pour l'opération de la cataracte, et d'un mémoire imprimé sur ces deux instrumens. (*Commissaire :* M. Blandin.)

3° De la pathogénie et de la thérapeutique du cancer, par M. le docteur Ancelon. (*Commissaires :* MM. Cruveilhier et Baron.)

4° Observations sur l'emploi des sudorifiques et de la poudre de Dower à haute dose dans le traitement du rhumatisme aigu, par Kosciakiewiez, médecin à Rive-de-Giers. (*Commissaires :* MM. Bricheteau et Villeneuve.)

5° Considérations sur les effluves des marais et sur les fièvres intermittentes, par M. le docteur Desjardins, médecin au Havre. (*Commissaires :* MM. Allard et Rayer.)

6° Paquet cacheté offert en dépôt par M. Houzé. (*Accepté.*)

—Après le dépouillement de la correspondance, M. Pariset, de retour de Bourg, donne lecture du discours qu'il a prononcé à l'inauguration de la statue de Bichat.

« Dans cette solennité, que j'ose appeler auguste, puisqu'elle

est consacrée à la mémoire d'un grand homme, c'est au nom de l'Académie royale de médecine que je prends la parole. Quel sera le texte de mon discours? Les objets dont j'aurais à vous entretenir sont d'un ordre si élevé, ils sont si variés et si nombreux, que j'en suis ébloui, comme le seraient, par des flots de lumière, les faibles yeux d'un voyageur. La vie simple et laborieuse de l'illustre Bichat a eu ses historiens. En retracer ici les évènemens serait superflu. Je ne dois vous parler que de son génie, de ses talens, de son caractère. Quel esprit eut jamais plus d'étendue, de pénétration, de souplesse et d'énergie? Poli par l'étude des lettres, mais à peine formé à la dialectique par l'étude de la philosophie et des mathématiques, le voilà tout à coup jeté à l'âge de vingt-deux ans dans le sein de la capitale, en face de cette imposante et sévère médecine, créée, cultivée, agrandie depuis des milliers d'années par des hommes qui seront l'éternel honneur du genre humain. Au-dessus de ces hommes, au-dessus de la science qui est leur ouvrage, le jeune Bichat plane pour ainsi dire, et d'un coup d'œil il mesure ce vaste édifice; il en met à nu les fondemens; il en sonde les profondeurs et les vides; il en marque les côtés chancelans; il voit que presque tout repose sur des ruines, et de ces ruines semble sortir une secrète voix qui l'appelle à les réparer. « L'anatomie, disait-il un jour à ses condisciples surpris, ou plutôt scandalisés de son audace (et quels condisciples! Richerand, Léveillé, Ribes), l'anatomie n'est pas telle qu'on nous l'enseigne, et la physiologie est une science à refaire. » Présomption? Non. Cri d'une supériorité qui se juge elle-même et a la conscience de tout ce qu'elle peut. Bichat, dit l'excellent Ribes, qui vient de lui dédier son dernier ouvrage (car pour lui Bichat est encore vivant), Bichat avait cet instinct de divination qui, plus prompt que les expériences, court droit à la vérité, la touche et la saisit en quelque sorte avant qu'elle existe; heureux instinct, sens tout intellectuel et prophétique, qui le conduisait comme il a conduit Colomb, Jean Rey, Newton, d'Anville, Lavoisier, et cet infortuné Champollion qui, presque aussi jeune que Bichat, a été enlevé à une science qu'il

avait tirée du néant ; car, ainsi que Bichat, il était né créateur. Ne croyez pas, du reste, que Bichat s'endorme dans le sentiment de sa propre force. Il est comme l'architecte athénien : *Ce que d'autres ont dit, je le ferai.* Bientôt il déploie ses ailes de feu ; il prend son vol ; il s'élance jusqu'aux régions les plus éthérées de la science de l'homme. Il expérimente, il découvre, il écrit, il parle, il enseigne, et les traits qui s'échappent de ses mains, de sa plume, de sa bouche, sont autant d'éclairs qui dissipent les ténèbres et font pénétrer dans les âmes l'évidence, la foi, l'admiration, le ravissement, l'enthousiasme le plus passionné : tant la science se montre alors avec tous ses charmes : simple, naturelle, féconde, riche, vive, lumineuse. Je n'ai pas vu cet heureux temps, messieurs, j'ai presque dit ces temps héroïques. J'en parle d'après le témoignage unanime de ses maîtres ; d'après celui de ses élèves, devenus ses amis ; car, le voir, l'entendre, c'était l'aimer. J'en parle surtout d'après le témoignage de rivaux qui, muets pendant sa vie, sont restés ses admirateurs.

» Je ne m'arrêterai point aux chefs-d'œuvre qui ont signalé cette brillante époque de la nouvelle école. Ces chefs-d'œuvre, le *Traité des membranes*, l'*Anatomie générale*, les *Recherches sur la vie et la mort*, etc., sont depuis plus de quarante ans dans les mains de tout le monde, et depuis plus de quarante ans, chaque jour accroît l'admiration qu'ils ont inspirée dès l'origine. Malgré quelques taches, comparables aux courts sommeils du divin Homère, l'originalité qui les distingue permettrait d'y attacher l'épigraphe qu'on lit à la tête de *l'Esprit des lois* : « Production qui n'a point eu de mère, et n'aura peut-être pas de postérité. » Quelque honneur et quelque utilité que tire des livres de Bichat la médecine de France et même celle de tous les peuples, je vois encore dans ces livres un bienfait qui me semble d'un prix supérieur. Toutes les vérités s'enchaînent : les vérités de la physique et celles de la chimie qui n'en diffèrent pas ; les vérités de la médecine et celles de la morale, les unes et les autres si voisines, si amies, pour ainsi dire, et si nécessaires aux hommes. Elles

dérivent les unes et les autres de la même source; je veux dire de la constitution qui nous est propre, de nos besoins, de nos facultés et des fins auxquelles nous a destinés le souverain Être; délicates et sublimes questions sur lesquelles se sont toujours divisés les philosophes. Placé entre des sectes opposées, plus hardi que celles-ci, plus réservé que celles-là, Bichat se déclare pour le vitalisme d'Hippocrate. Il fait voir qu'il n'est pas de parité entre les forces auxquelles obéit aveuglément la matière et les forces qui régissent les êtres organisés, principalement l'homme, qui marche à la tête de tout ce qui respire et n'accomplit les nobles fonctions qui lui sont dévolues qu'à la faveur de ses deux propriétés fondamentales: mouvement et sentiment. Il ne s'explique pas, il est vrai, sur l'essence même de ces deux propriétés : qui la connaîtra jamais? Toutefois, un pas de plus, la philosophie de l'homme est achevée, et cette admirable solution, Bichat l'a du moins préparée par des argumens invincibles. A quoi serviraient en effet le sentiment et le mouvement, si l'homme n'avait en lui le pouvoir de dominer ces deux propriétés et d'en faire ses premiers instrumens, non-seulement pour mettre en jeu, mais encore pour diriger tous les autres? Or, ce pouvoir suprême que l'homme tient de son auteur, ce pouvoir, l'intelligence, est l'homme lui-même, et n'a rien à démêler avec la matière.

» C'est ainsi que la ferme raison de Bichat l'a défendu contre les suggestions de ces prétendus novateurs qui semblent s'affliger d'avoir une âme et d'être plus qu'une simple fange de la terre : esprits bornés et superbes qui, frappés des actes merveilleux de l'organisation, dédaignent de reconnaître la divine main qui l'a formée.

» Si j'en crois Fénélon, peu d'hommes ont la force de supporter les talens qu'ils ont reçus du ciel. J'ose dire que Bichat appartenait à ce petit nombre d'hommes favorisés. Mille voix avant la mienne ont célébré son activité prodigieuse; son étonnante adresse dans les expériences, la fertilité de ses inventions pour les varier et les contrôler l'une par l'autre; la sincérité qu'il mettait à en établir les résultats, et la sagacité

qui dans chaque résultat lui faisait voir, non-seulement la vérité qu'il cherchait, mais encore d'autres vérités que celle-là renfermait et qu'il en fallait dégager ; d'où nécessité de tenter sans fin de nouvelles expériences, comme il arrive à ces rois belliqueux qui, pour affermir une première conquête, en font une seconde, puis une troisième, ainsi de suite, sans s'arrêter jamais. Pour suffire à tant de travaux, pour suffire à tant de devoirs, il avait toujours en lui de nouvelles ressources ; il avait toujours un nouveau zèle. Il agissait le jour, il écrivait la nuit : les qualités de sa parole, il les portait dans son style ; l'ordre, la netteté, la précision ; quelques négligences inévitables, mais rachetées par cette vivacité qui anime tout, et qui, dans ce genre, est la véritable éloquence. Une telle ardeur était nécessaire pour produire en si peu d'années tant d'ouvrages étincelans de vérités neuves et profondes, et par cela même classiques.

» Mais ce qui relève infiniment l'éclat d'un si rare mérite, ce qui lui donne un lustre ineffaçable, c'est une simplicité, c'est une modestie, c'est une bonté de cœur qui croissait avec sa gloire, et ne se démentit jamais. Jamais l'envie, jamais l'injustice et la mauvaise foi n'arrachèrent même un murmure d'aigreur à cette âme sans fiel, à cette âme de paix et de vérité, trop vive pour n'être pas loyale, trop loyale pour n'être pas généreuse, trop généreuse pour ne pas oublier et pardonner. N'oublions pas nous-mêmes que le premier de ses grands ouvrages fut un acte de gratitude et de piété filiale : je veux dire la publication de la *Chirurgie de Desault ;* Desault, son maître, son protecteur, son ami. Quel touchant respect lui dicta l'éloge qu'il fit de ce second père ! Familiarisé dès l'enfance avec la gloire par ses triomphes dans les écoles, Bichat, comme Archimède, ne goûtait, plus tard, dans les triomphes qu'il remportait sur la nature, que le plaisir si doux et si vif d'en surprendre et d'en posséder les secrets ! Si humble et si désintéressé d'ailleurs, qu'il fallut obtenir pour lui une place de médecin de l'Hôtel-Dieu ; place qu'il souhaitait pour étendre ses études, mais que sa timidité n'eût jamais sollicitée. Ici s'ouvre devant lui un nouveau champ, ou plutôt un nou-

veau désert. Il va le peupler de ses recherches sur les lésions que la mort laisse après elle dans nos tristes débris ; et de ses découvertes dans la plus importante, la plus négligée, la plus stérile de toutes les branches de la médecine, dans la matière médicale et la thérapeutique. Depuis Bichat, on a mis en quelque sorte des yeux aux doigts et aux oreilles, pour lire plus profondément dans les désordres même les plus secrets de notre économie ; mais l'art de prévenir ces désordres, l'art de les suspendre et de les dissiper, est encore un art comme inconnu jusqu'ici. Bichat allait en jeter les bases ; il en trouvait les principes, il en exposait les premiers développemens à ses auditeurs étonnés et ravis ; une abondante moisson de vérités nouvelles allait sortir de ses mains ; vain espoir ! Non moins redoutable que l'arche sainte, l'arbre de la science, dit l'Écriture, porte des fruits de mort ; et la mort, cette mort dont Bichât s'environne, que Bichat rencontre, que Bichat interroge ponr ainsi dire à chaque pas et sous toutes les formes qu'elle peut prendre ; la mort, qui le pénètre de partout, qui s'est mêlée à son sang et à toute sa substance, la mort tranche brusquement une vie si belle, et plonge dans le deuil et les ténèbres, et ses élèves et ses amis, et ses maîtres et les académies, et le chef même de l'État, et tous les nobles esprits qui, frappés comme lui de la dignité des sciences, en chérissent, en révèrent les appuis et les promoteurs.

» O vous, jeunes cœurs ! vous, qu'enflamme l'amour de la science, n'ayez de passion que pour la vérité. Souvenez-vous toujours que ce n'est pas l'or qui la donne, et que le plus beau modèle que vous puissiez jamais vous proposer, que Bichat expirant ne laissait rien pour se faire inhumer. Ses funérailles n'eurent d'autre pompe que les larmes, les gémissemens et le désespoir de ses disciples.

» On vous a peint, messieurs, l'anxiété dont tous les cœurs furent saisis à ses derniers momens ; on vous a peint la douleur générale et profonde que fit éclater un perte si grande et si prématurée. Cette douleur vint jusqu'à vous, messieurs ; à vous, ses compatriotes ; à vous, qui l'aviez vu naître ; à

vous, qui étiez pour ainsi dire sa famille, et qui, attachés à lui par le sang, le serez désormais par la gloire. La France savante a partagé vos regrets; elle partage aujourd'hui les sentimens qui vous animent, particulièrement la royale Académie que j'ai l'honneur de représenter; et les hommages que vous rendez à la mémoire d'un homme dont la vie fut toute génie et vertu, ces hommages sont aussi les siens. Elle élève, elle consacre avec vous ce monument, précieux ouvrage d'une main qui s'immortalise en immortalisant toutes les gloires, et qui va donner à Bichat une vie nouvelle. Qu'ai-je dit? cette seconde vie, affranchie des vicissitudes de la première, et plus durable qu'elle, était déjà le partage de Bichat. Ce magnifique bronze n'en est que l'éclatant témoignage. Il cèdera sans doute aux injures du temps, mais le temps ne peut rien sur le nom de Bichat. Comme celui de Haller, comme celui de Bordeu, ce nom ne périra jamais; et vous aussi, messieurs, sachez que ce que vous faites aujourd'hui ne périra point. L'exemple que vous donnez à la postérité, cet exemple de justice, de reconnaissance et de respect pour la vertu non moins que pour le génie, ce noble exemple, consacré par l'histoire et perpétué par la tradition, ne s'effacera jamais du souvenir des hommes. »

Cette lecture terminée, l'Académie prie M. Royer-Collard de vouloir bien lui communiquer le discours qu'il a prononcé, au nom de la Faculté de médecine, dans cette solennité.

« Messieurs, parmi les hommes qui ont glorieusement servi la science, illustré leur pays, et honoré l'humanité, Bichat s'est placé au premier rang. Sa vie à peine commencée venait de s'éteindre, que déjà ses contemporains, ses émules, ses amis, parlaient de lui comme d'un ancien; tant son nom dès lors était mûr pour la postérité! Et maintenant, quarante ans seulement après sa mort, lorsqu'au milieu des acclamations publiques, un monument s'élève pour lui sur le sol qui l'a vu naître, il semble que nous ne fassions ici que reprendre et achever enfin une pensée qui daterait de plusieurs siècles.

» Cette supériorité incontestée du génie, cette consécra-

tion anticipée d'une renommée si éclatante, voilà, messieurs, ce qui justifie, ce qui relève la fête populaire que nous célébrons aujourd'hui, ce qui lui donne un caractère particulier de gravité, de dignité même, trop souvent absentes dans de semblables solennités.

» La Faculté de médecine de Paris a compris et partagé le sentiment qui vous anime. Bichat a vu le jour dans vos contrées; mais c'est dans l'École de Paris qu'il s'est formé, qu'il a grandi, qu'il a fondé à jamais son immortel édifice. Aussi la Faculté a-t-elle voulu paraître en ce jour auprès de vous, dans la personne d'un de ses membres. Vous regretterez, sans doute, qu'elle n'ait pu choisir un plus digne représentant; nul autre, du moins, n'eût apporté dans cette honorable mission un plus sincère attachement pour la mémoire de Bichat, une connaissance plus intime de ses travaux, une admiration plus sérieuse et plus profondément sentie.

» Bichat, messieurs, marque, à lui seul, une période tout entière dans l'histoire de la médecine. C'est assez dire que, pour apprécier ce qu'il a été et ce qu'il a mis dans la science, il faut comparer cette époque qui lui est propre avec celles qui l'ont précédée et qui l'ont suivie.

» Au moment où Bichat parut, la France avait rompu avec le reste du monde. Elle prétendait, non-seulement changer, mais inventer, en quelque façon, la société humaine; et, dans cet étourdissement passager où son audace avait jeté les peuples, elle put croire un instant qu'elle était seule en possession de la raison et de la vérité. Il en était alors dans les sciences comme dans la politique, et particulièrement dans la science médicale. C'était le même isolement, j'oserai dire la même ignorance. En vain Haller en Suisse, J. Hunter en Angleterre, Reil en Allemagne, venaient de constituer la physiologie sur la base éternelle de l'observation et de l'expérience, l'un avec son prodigieux savoir et son incomparable bon sens, les deux autres avec cette hauteur de vues et cette sagacité qui brillent dans toutes leurs œuvres. Ces progrès étaient presque entièrement perdus pour nous. La physiolo-

gie n'existait pas encore dans le pays qui avait donné Vicq-d'Azyr à l'anatomie, Baillou et Fernel à la médecine, Paré et J.-L. Petit à la chirurgie. A la vérité, la célèbre école de Montpellier, suivant de loin les pas de Stahl, avait essayé de ramener à l'unité du principe vital tous les phénomènes de l'organisme. Mais, ni le grand esprit de Bordeu, ni l'ingénieuse habileté de Grimaud et de Barthez, ne pouvaient suffire à créer une science uniquement avec des doctrines; si les doctrines sont l'âme de la science, elle ne s'organise, elle ne prend un corps, elle n'est réellement, que par l'étude patiente et laborieuse des détails.

» Lorsque Bichat vint à Paris, il se destinait, vous le savez, à la pratique de la chirurgie militaire. Cette circonstance mérite d'être notée, en ce qu'elle influa puissamment sur le développement de ses idées et la conduite de ses travaux. De là, en effet, ces fortes études anatomiques auxquelles il se livra avec tant d'ardeur, et qui n'étaient point alors jugées nécessaires dans la carrière de la médecine. D'autres vous diront ses premiers débuts, ses succès rapides, et surtout cette belle et touchante amitié de Desault, non moins glorieuse pour le maître que pour le disciple; je parle ici au nom de la science, et je m'attache surtout à vous rappeler ce que Bichat a fait pour elle.

» Comme il était entré dans la médecine par l'anatomie, ce fut aussi l'anatomie qui le conduisit, pour ainsi dire, pas à pas, dans cette vaste route où la mort devait seule l'arrêter. Il y a, messieurs, une anatomie toute matérielle, qui se borne à connaître les diverses parties du corps humain, sans s'inquiéter de leur mécanisme. Elle voit, pèse, mesure, décrit tout, mais ne comprend rien, et ne demande pas à comprendre. Bichat pouvait-il se renfermer dans ces exercices vulgaires de l'amphithéâtre? Pouvait-il n'être qu'un de ces manœuvres dont l'adresse consiste à tailler savamment les pierres que feront mouvoir les architectes? «Vils artistes, comme les appelle Montesquieu (1), qui ont vu une fois, et n'ont peut-être jamais pensé! » Vainement l'eût-il tenté; il se fût bien-

(1) *Observations sur l'histoire naturelle.*

tôt échappé à lui-même ; car on ne se fait pas ainsi sa part ; l'homme de génie appartient d'abord à son génie. L'anatomie, sachons-le bien, n'a été pour Bichat que ce qu'a été la géométrie pour Leibnitz et pour Newton, un moyen et non un but; il y a puisé, comme à pleines mains, les matériaux les plus précieux ; et ainsi cette étude accessoire, devenue essentielle et fondamentale, a été entre ses mains le principal instrument de ses investigations scientifiques. Cette considération nous explique Bichat tout entier. Elle nous fait voir comment sa découverte des membranes synoviales donna naissance au premier mémoire, qui devint plus tard le *Traité des membranes* ; comment ses expérimentations sur les animaux vivans produisirent les *Recherches sur la vie et la mort* ; comment, de tous ces travaux réunis, sortit enfin ce grand ouvrage de l'*Anatomie générale*, dans lequel se rassemblent et se coordonnent si admirablement les résultats de la plus riche observation, fécondés et vivifiés par la plus rare intelligence. Là se complète véritablement le physiologiste ; les faits sont réduits en lois, et la science est soumise à des vues générales et systématiques ; à dater de ce jour, la France a sa physiologie, comme sa chirurgie et sa médecine.

» Arrêtons-nous, messieurs, pour contempler l'œuvre de Bichat.

» Il faut distinguer trois choses : des faits, une méthode et une doctrine.

» A ne regarder que les faits en eux-mêmes, on est confondu, on est effrayé, le dirai-je? de cette multitude infinie de remarques neuves et originales, faites en si peu de temps, et par un seul homme. On ne comprend pas comment l'œil a suffi à voir, la mémoire à retenir, la réflexion à élaborer et à classer tant de détails. Haller, sans doute, est plus savant encore; mais il a dépouillé et passé au tamis tous les écrits anciens et modernes ; son érudition lui a fait une grande partie de ses trésors ; tandis que Bichat a peu lu, il en convient lui-même, et a tout tiré de son propre fonds. Et si nous ajoutons que ces faits, malgré leur prodigieuse variété, sont restés presque tous dans la science, qu'ils sont cités tous les jours et

le seront éternellement, parce que l'observation ultérieure n'a fait que leur donner plus de certitude, ne serons-nous pas fondés à dire que Bichat, n'eût-il pas d'autres titres à notre reconnaissance, serait encore l'un des hommes qui ont rendu à la médecine les plus éclatans services?

» La méthode de Bichat n'est pas moins digne d'attention. Telle je vous l'ai montrée déjà dans la succession générale de ses travaux, telle nous la retrouvons dans chacune des parties de cet ensemble. C'est toujours l'expérience précédant le raisonnement et lui servant de guide, l'interprétation des phénomènes par les phénomènes, la théorie puisée dans la pratique, en un mot, la méthode inductive dans sa plus sévère application. En cela, Bichat est de son siècle. Comme lui, et à côté de lui, Laplace, Cuvier, Pinel, Jussieu, suivaient la même marche et obéissaient à la même impulsion; Barthez lui-même célébrait par de pompeux éloges cette méthode qu'il violait avec tant d'assurance. Remarquons, toutefois, que Bichat, à quelque époque qu'il eût vécu, eût été instinctivement conduit dans cette voie par la rectitude naturelle de son jugement.

» S'il est une science qui ne puisse se passer d'une telle méthode, c'est, sans contredit, la science de l'organisme, si obscure, si compliquée, dans laquelle tout se tient et s'enchaîne, sans souffrir jamais la moindre interruption. Mais cette rigueur même n'est pas encore une garantie suffisante contre l'illusion des systèmes. Il vient un moment où l'esprit le mieux fait veut tirer parti de ce qu'il possède. Enivré de ses conquêtes, abusé par le sentiment de sa force, confiant d'ailleurs dans l'excellence de ses procédés, il s'imagine toucher au terme, il se croit en droit d'imposer à la nature les limites de sa propre conception. Viennent alors les conclusions prématurées, ce qu'on appelle les doctrines; c'est-à-dire qu'au lieu de partir des hypothèses pour en venir aux faits, on commence par les faits, mais on finit par les hypothèses. Bichat lui-même, disons-le franchement, est tombé dans ce piége; il n'a pas su se défendre entièrement de cette prétention d'avoir trouvé le dernier mot du problème, d'avoir assigné aux choses leur juste valeur et à la science sa véritable mesure;

prétention toujours trompée, et dont l'homme ne se corrigera jamais!

» Certes, en admettant dans les corps vivans des propriétés qui manquent aux corps inertes, Bichat énonce une vérité incontestable dans sa généralité ; nul ne saurait dire que la pierre sente ou se contracte. Mais est-il bien sûr que ces propriétés ne puissent être décomposées à leur tour et ramenées à des propriétés d'une nature plus simple ? La matière inorganique n'offre rien non plus qui ressemble à un muscle ou à un nerf, et pourtant ceux-ci ne sont formés, en définitive, que d'un assemblage de diverses substances inorganiques. Ont-ils, d'ailleurs, en eux-mêmes le principe de leur action ? N'ont-ils pas besoin, pour qu'elle s'exerce, d'être mis en jeu par des influences étrangères? Une fois qu'ils ont subi ces influences, ne sont-ils pas forcés de leur obéir ? Comment donc affirmer qu'une analyse plus profonde et plus exacte n'arrivera pas à saisir ces rapports du monde extérieur avec les élémens de nos organes, et à expliquer, par ces rapports mêmes, ce qui semble d'abord inexplicable? Combien déjà de découvertes, que Bichat n'avait pu prévoir, autorisent une telle espérance ! Dès lors la doctrine des propriétés vitales n'a plus les avantages scientifiques qu'il lui attribuait. Elle exprime un fait, un fait réel, mais, ce fait, c'est précisément l'objet de nos études, et le mot qui le désigne n'apprend rien que leur existence. De deux choses l'une : ou bien les propriétés vitales ne sont que des états des organes vivans, que ces organes sous telle ou telle forme ; dans ce cas, leur intervention est inutile ; elle peut même devenir nuisible, en ce qu'elle arrête et emprisonne la science dans des bornes trop restreintes ; ou bien ces propriétés sont distinctes des organes ; ce sont des forces actives, causales, indépendantes des phénomènes qu'elles produisent ; mais qui ne voit alors qu'il s'agit là d'êtres purement imaginaires, et qu'on retombe ainsi dans ces archées des siècles passés, dans ce paganisme physiologique, dont une saine philosophie a fait justice?

» Vous le voyez, messieurs, je combats ouvertement la doctrine de Bichat. Est-ce à dire que je veuille diminuer sa gloire?

A Dieu ne plaise ! n'est-ce pas encore lui rendre hommage que de signaler des erreurs qui attestent elles-mêmes la puissance de son génie ? Laissons donc d'indignes ménagemens ; admirons les grands hommes, mais admirons davantage l'esprit humain !

» Messieurs, je n'ai jugé jusqu'ici Bichat qu'avec mes opinions personnelles. Le plus infaillible de tous les juges, le temps, s'est aussi prononcé ; et, de nos jours, les idées vivent assez vite pour qu'il soit bientôt facile de les apprécier par leurs résultats. Quelle a donc été l'influence de Bichat sur la médecine, et qu'en reste-t-il aujourd'hui ?

» C'est le propre des doctrines générales d'imposer d'abord quelque temps à la multitude, toujours éprise de la force, et disposée à s'abriter sous la pensée d'autrui. Aussi la doctrine des propriétés vitales a-t-elle régné pendant plusieurs années, non-seulement dans la physiologie, mais dans la pathologie et dans la thérapeutique ! Les propriétés vitales étaient altérées dans la maladie ; les médicamens n'agissaient que sur les propriétés vitales. Maintenant, il faut bien le dire, leur nom même a disparu.

» Cependant, si la doctrine de Bichat a dû perdre une partie de son importance, il n'en est pas moins demeuré le maître des générations qui lui ont succédé, et comme le promoteur de tout ce qui s'est fait d'important en France depuis quarante ans. L'École de Paris, je m'honore de le proclamer, n'a fait que marcher sur sa trace ; il enseigne encore dans nos chaires ; il observe dans nos hopitaux ; il dirige nos dissections et nos expériences dans les amphithéâtres ; par lui, enfin, l'anatomie, autrefois laissée aux chirurgiens et aux savans de profession, est actuellement la base première de toute éducation médicale. Voudrions-nous, en effet, caractériser l'École de Paris en indiquant sa tendance scientifique et l'esprit particulier qui la distingue ? Nous dirions que c'est une école essentiellement anatomique. En physiologie, elle étudie les fonctions dans les organes ; en pathologie, elle cherche les maladies dans les parties qui peuvent être lésées; en hygiène, elle veut pénétrer le mode d'influence des agens

externes sur la substance vivante ; en thérapeutique, elle s'applique à découvrir l'action des moyens curatifs sur les tissus, sur le sang, sur le système nerveux ; en un mot, sans perdre de vue, comme on le lui reproche quelquefois ailleurs, l'harmonie des actes vitaux et l'unité de l'organisme, elle demande à voir et à toucher d'abord, et, là où elle ne peut ni toucher ni voir, elle a érigé en principe et mis constamment en pratique l'observation patiente des phénomènes et la recherche expérimentale des causes dans les effets. Eh bien ! en tout cela, elle est véritablement la fille de Bichat ! Mais comment l'a-t-il ainsi enfantée à la science ? Comment l'a-t-il faite ce qu'elle est? Il est temps de le dire : c'est principalement par sa méthode. C'est elle qui nous inspire et nous anime ; c'est elle qui préside à tous nos efforts. Voilà, messieurs, ce que j'avais à cœur de démontrer ici ; et, cette vérité une fois établie, tout s'explique, tout devient clair ; nous pouvons apprécier justement la part immense qu'a prise Bichat dans le progrès de la médecine moderne.

» Messieurs, il m'a semblé que je ne pouvais mieux honorer Bichat, dans cette solennité qui nous rassemble, qu'en soumettant à une critique libre et sérieuse les travaux qui font sa gloire et qui excitent à si bon droit votre reconnaissance. On ne loue pas un homme de science comme on loue un prince ou un capitaine, avec des fleurs de rhétorique et des phrases toutes faites ; il faut un jugement, et ce jugement ne peut être porté que par la science elle-même. En me réservant ici cette part, la plus ingrate peut-être, et assurément la plus difficile, j'ai cru que la gravité de ma position et celle du corps savant que je représente me commandaient ce sacrifice. Combien j'eusse aimé à n'écouter et à n'exprimer devant vous que les sentimens dont je suis si vivement pénétré ! Au lieu d'une froide analyse, qui ne s'adresse qu'à la raison, avec quelle émotion j'eusse parlé à votre imagination, à votre cœur, en retraçant sous vos yeux les évènemens d'une vie si courte, mais si pleine, et, en même temps, si animée, si dramatique !

» Là, je vous eusse montré ce Bichat que vous connaissez, et dont nous ont si souvent entretenus nos pères et nos maî-

tres, sa jeunesse, son ardeur, son amour passionné pour la science, son incroyable activité, qui s'emparait à la fois de toutes les parties de la médecine, et n'en laissait dormir aucune.

» Prenant ensuite l'un après l'autre chacun de ses ouvrages, vous l'eussiez vu, dans celui-ci, établir cette distinction des deux vies qui a éclairé la physiologie d'une si vive lumière; dans celui-là, dégager l'anatomie des minutieux détails dont elle était inutilement surchargée, et donner à la description des organes tout l'attrait d'une histoire; dans cet autre, enfin, mettre au jour, pour la première fois, et développer avec tant de bonheur sa division des tissus du corps humain : création admirable, qui suffirait à immortaliser son nom, et dans laquelle il a commencé, avec le scalpel, ce que nous poursuivons aujourd'hui avec les réactifs chimiques, la pile voltaïque et le microscope !

» Dans tous ces écrits, dans les moindres lignes sorties de la plume de Bichat, n'eussions-nous pas aussi remarqué la clarté qui le distingue à un si rare degré, l'abondance des idées qui débordent de toutes parts, une verve entraînante, et parfois même une sorte d'éloquence naturelle qui, selon l'expression de Bossuet, « suivait comme la servante, non recherchée avec soin, mais attirée par les choses même (1)?

» Ne m'eussiez-vous pas encore écouté avec intérêt, quand je vous aurais fait voir, parmi les continuateurs de son œuvre, ceux de ses amis ou de ses disciples qui vivent encore pour l'honneur de notre profession et de notre pays, ceux qui sont morts surtout, Bayle, Legallois, Nysten, Schwilgué, Laennec, Broussais, Larrey, Dupuytren, Béclard, et tant d'autres, qui, rappelés à ma voix, seraient venus se grouper, en quelque sorte, autour de lui, et recevoir ici leur part de nos hommages ?

» Enfin, après avoir célébré dans Bichat le génie qui a renouvelé la face de la science, il ne nous fût plus resté qu'à parler de l'homme, et à répéter les éloges touchans que lui ont donnés ses contemporains. Leur témoignage est unanime.

(1) *Oraison funèbre du père Bourgoing.*

Tous s'accordent à vanter sa bonté, sa modestie, sa générosité, son âme simple et candide. Le souvenir de ces aimables qualités s'est conservé jusqu'à nous. Son nom respire quelque chose de doux et d'honnête, qui nous charme et nous fait ressentir pour lui comme une tendre et respectueuse affection.

» Tel j'eusse voulu vous représenter Bichat ; et, comme dernier trait, j'eusse ajouté qu'arrivé à Paris en 1793, pour y terminer ses études, il était mort neuf ans après, âgé seulement de trente et un ans !

» Mais pourquoi regretterais-je de vaines paroles ? Quels tableaux ne languiraient devant le spectacle que vous nous offrez, messieurs, en présence surtout de cette vivante image dans laquelle Bichat vous est rendu, noble ouvrage d'un noble artiste, et plus éloquente cent fois que tous nos discours ? Non loin de ces lieux s'élève une autre statue, celle d'un jeune héros (1), atteint d'une balle ennemie en combattant pour son pays. Sans doute il est beau de consacrer ainsi la gloire des armes, qui parle si haut aux âmes généreuses ; mais il est plus beau peut-être, vous l'avez senti, de rappeler à l'admiration des hommes ceux qui se sont dévoués à les servir par leur travail, et qui sont tombés aussi, comme le disait Corvisart (2), « sur un champ de bataille qui compte plus d'une victime. » Par-là, messieurs, vous donnez à vos concitoyens une grande et salutaire leçon. Bichat restera désormais au milieu de vous. Sa vue excitera parmi vos enfans l'amour de l'étude et l'ambition d'une juste renommée. Déjà la Faculté de Paris vous a dû deux de ses plus savans professeurs (3) ; d'autres encore (4), qui croissent dans nos rangs, et que nous suivons des yeux, promettent d'égaler bientôt leurs illustres devanciers ; nous comptons sur vous, messieurs ; la patrie de Bichat ne laissera point périr l'héritage de ce grand homme. »

(1) Le général Joubert, mort à Novi, en 1799.

(2) *Lettre au premier consul, à l'occasion de la mort de Bichat.*

(3) MM. les professeurs Richerand et Récamier.

(4) MM. Maissiat, Beau, etc,, etc.

—

LECTURE.

De l'inoculation du vaccin à la vache et des effets de cette inoculation sur le vaccin, par M. Bousquet.

« Inoculer le vaccin à la vache pour lui conserver ou pour lui rendre sa vigueur native est une idée qui se présente naturellement. Aux premiers jours de la découverte, alors que cette inoculation était sans intérêt, elle fut tentée par le comité de vaccine de Reims. C'est, à ma connaissance, le premier essai heureux qui en ait été fait.

» Bientôt après, le Comité central suivit le même exemple et avec le même bonheur. Des médecins isolés entrèrent dans la même voie ; quelques-uns réussirent, le plus grand nombre échoua, et comme le succès de l'opération était douteux et le résultat sans intérêt, ces essais furent bientôt abandonnés.

» Je dis que le succès était douteux. De ce qu'on trouve en effet quelques exemples heureux de cette inoculation, il n'en faudrait pas inférer qu'elle réussissait habituellement ; c'est l'inverse qui est vrai. Rappelez-vous les nombreuses expériences tentées par M. le docteur Fiard (1). Dans la pensée que le vaccin s'est affaibli, cet estimable confrère mettait un grand prix à reporter le vaccin sur la vache, persuadé qu'il y reprendrait une bonne partie des forces qu'il avait perdues. Soutenu par cet espoir, il vaccina jusqu'à soixante-dix vaches sans réussir une seule fois ; et, ne sachant à quoi s'en prendre de ce mauvais succès, il en accusa la dégénérescence même du vaccin contre laquelle il cherchait un remède.

» Enfin, un médecin vétérinaire à qui nous devons un bon livre sur la petite vérole des vaches, M. Hering, de Stuttgard, est si convaincu de la difficulté de cette transmission qu'il y a consacré une de ses propositions finales (2).

» Cependant il est sensible que, pour apprécier le résultat qu'on se promettait de cette inoculation, c'est-à-dire pour connaître les changemens que le vaccin éprouve en repassant

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. III, p. 184, 333.

(2) ... Ruckimpfung von menschen auf Kühe gelingt Schwer.

sur la vache, il fallait avant tout trouver le moyen de vacciner les vaches. Ce moyen, je crois l'avoir trouvé. J'en ai parlé plusieurs fois dans les conversations particulières. C'est la première fois que j'en parle en public.

» Je raisonnai par analogie. L'homme n'est pas également disposé à recevoir la petite vérole à toutes les époques de la vie. C'est essentiellement une maladie de l'enfance ; non que les autres âges en soient totalement exempts, mais elle y est beaucoup plus rare.

» Sur cette observation, il était naturel de penser que la variole de la vache pouvait avoir les mêmes préférences, j'ai presque dit les mêmes mœurs. C'était du moins une chose à vérifier. Mes prédécesseurs n'avaient essayé de l'inoculation de la vaccine que sur les vaches adultes, c'est-à-dire sur des vaches de cinq ou six ans ; je me persuadai qu'elles étaient trop âgées et que déjà elles avaient payé leur tribut ou qu'elles avaient passé l'âge de la petite vérole. Conduit par l'analogie, je recherchai donc les vaches les plus jennes et particulièrement les *génisses*.

» Impatient de vérifier ma théorie, au mois d'avril 1839, je me rendis à Aulnay, près Bondy, dans une ferme où je savais que je trouverais ce que je cherchais. Il y avait en effet une jeune vache de deux ans et une autre d'un an ; la première était pleine. Je m'étais muni de huit lancettes chargées : je fis une piqûre profonde à chaque trayon, et je me retirai. Huit jours après je retournai visiter mes vaches ; ma surprise fut grande en voyant que toutes les piqûres étaient couvertes de pustules. Mais était-ce bien des pustules vaccinales ? Je les ouvris, j'en pris la matière sur des lancettes et je courus piquer deux enfans. Cette inoculation me donna les pustules vaccinales les mieux caractérisées. Ainsi, plus de doute, l'opération avait réussi au delà de mes espérances.

» Le 8 mai suivant, j'appris qu'une vache avait mis bas dans le bel établissement de M. Poinsot ; je me rendis chez lui et je lui demandai la permission de continuer mes expériences ; elle me fut accordée. La génisse n'avait que trois jours ; je la vaccinai par quatre piqûres. Les trois premiers jours, je n'a-

perçus rien de bien distinct aux trayons; le cinquième, les pustules étaient très-apparentes, car l'éruption marche vite sur ces animaux. Enfin, le sixième jour, je chargeai un artiste d'en faire le dessin qu'il a poursuivi jusqu'à la fin. De mon côté, je pris la matière des pustules, je la transportai sur des enfans et j'obtins de très-beaux boutons de vaccine.

Dès lors il me parut évident que si je n'avais pas été servi par le hasard, le secret de vacciner les vaches avec succès était trouvé. Toutefois ma conviction n'était pas complète, les faits n'étaient pas assez nombreux. Je résolus de répéter mes expériences et de les multiplier assez pour avoir un résultat décisif. L'exécution de ce dessein ne laissait pas que d'être difficile. Dans les villes, il n'y a guère que des vaches laitières, et le prix qu'on tire du lait fait qu'on les sépare promptement de leur fruit. Il fallait donc chercher ailleurs. J'appris qu'il se faisait à Houdan un grand commerce de veaux. J'en écrivis à M. le docteur Fourcault, votre correspondant, et lui demandai s'il pourrait réunir un certain nombre de génisses et obtenir des propriétaires qu'elles fussent mises à ma disposition pour une opération d'ailleurs fort simple et exempte de tout danger. M. Fourcault eut la bonté de se prêter à mes vues. Il me répondit presque aussitôt qu'il avait réuni onze génisses ou veaux, et qu'il m'invitait à me rendre promptement près de lui pour profiter de la faveur des circonstances. Je partis le 29 mai. J'oubliais de dire que j'avais eu la précaution d'envoyer du vaccin, et de prier mon confrère de vacciner un enfant qui me fournirait le vaccin dont j'avais besoin. Le 30, je parcourus les fermes où je devais trouver les sujets de mes expériences, il y avait huit génisses et trois veaux. Je vaccinai génisses et veaux sous les yeux de MM. les docteurs Fourcault et Darblay et de M. Foulau, médecin-vétérinaire. Le 5 juin, je reçus de mon bienveillant confrère une lettre dont je transcris la première phrase : « *Votre victoire est à peu près complète : sur onze vaccinations, neuf sont couronnées de succès ;* » et il finissait par m'engager à aller en constater moi-même le résultat. Je n'y manquai pas, comme on pense bien. Je partis le même jour accompagné d'un dessi-

nateur, M. Porinet; le lendemain de mon arrivée, je visitai mes opérés en compagnie des médecins cités, et je m'assurai que mon opération avait réussi encore mieux qu'on ne m'avait dit; car le nombre des succès était égal à celui des expériences. Génisses et veaux au nombre de onze, tout avait des pustules. Si mon confrère m'avait écrit que deux n'en avaient pas, c'est que sur eux l'éruption fut plus lente à se développer. Du reste, une fois développée, elle marche très-vite. Au huitième jour, du 29 mai au 6 juin, les pustules étaient fort avancées et même un peu desséchées. Néanmoins, j'y plongeai la lancette et vaccinai à tout hasard les sujets qui m'avaient été ménagés, un enfant de dix-huit mois, un enfant de trois ans, un de treize et une jeune fille de vingt-deux. Cette vaccination réussit au delà de mes espérances; car, je le répète, les pustules touchaient à la dessiccation. Tous ces vaccinés présentèrent de belles pustules, hors un qui n'eut rien.

» Enfin, pendant que ces expériences étaient en train, le 1er juin je vaccinai encore une génisse: quatre piqûres me donnèrent quatre pustules, et la matière de ces pustules transportée sur des lancettes à quelques lieues de là produisit de belles pustules de vaccine sur un enfant.

» Ainsi voilà, de compte fait, 15 inoculations vaccinales sur les vaches, qui toutes ont eu un plein succès.

» Il est donc prouvé qu'il y a un choix à faire parmi les vaches qu'on veut vacciner. Ce choix, on le connaît maintenant : il faut prendre les vaches les plus jeunes et particulièrement les génisses. A cet égard, plus l'ombre d'un doute. Il en est des vaches comme de l'homme. La petite vérole les prend dans l'enfance qui passe rapidement pour elles. A mesure qu'elles s'éloignent du premier âge, l'aptitude à la contracter va diminuant; je dis qu'elle diminue et non qu'elle s'éteint; car dans l'espèce bovine, comme dans l'espèce humaine, la variole se voit à tout âge. Ainsi, toutes les rencontres de *cowpox* que je connais ont été faites sur des vaches laitières; mais aussi ces rencontres sont très-rares; elles sont des exceptions, et les exceptions confirment la règle.

» Le choix de la vache une fois fait, l'art de la vacciner

est des plus simples. Si la vache est déjà d'une certaine taille, on la laisse sur ses pieds; si elle est encore génisse, on la renverse sur le dos. Dans l'un et l'autre cas, on charge la lancette comme pour les vaccinations de bras à bras, et on pique profondément dans le trayon en ayant le soin de laisser l'instrument en place pendant quelques secondes pour donner aux vaisseaux le temps d'absorber le virus.

» Dès le second jour de l'opération, on aperçoit une rougeur superficielle à l'endroit des piqûres; le 3e et le 4e, cette rougeur augmente, et si on y pose le doigt, on sent sur un fond très-légèrement engorgé un point saillant, c'est le début de la pustule; le 5e, elle est déjà très-apparente. Ronde, plate, saillante, transparente, déprimée dans le centre, entourée d'une auréole, à la vérité très-circonscrite, elle offre tous les caractères des boutons de vaccine, quoiqu'elle n'en ait pas l'éclat; mais elle n'est jamais mieux caractérisée que le 6e jour; dès le 7e, le bouton commence à brunir sensiblement dans le centre; le 8e, la dessiccation gagne toute la surface. En même temps, l'auréole se retire; les jours suivans, ce n'est plus qu'une croûte, laquelle devient de plus en plus noire, jusqu'à ce qu'enfin elle tombe; ce qui arrive vers le 15e jour.

» D'après cette description, on voit que la pustule vaccinale de la vache diffère un peu de celle de l'homme. L'engorgement sur lequel elle repose est moins considérable, l'auréole moins étendue, l'aspect moins brillant, et cet éclat passe plus vite.

» Plus lente dans ses commencemens, elle arrive presque tout à coup (du 5e au 7e jour) à son plus grand développement; après quoi elle décroît avec la même rapidité et se couvre d'une croûte qui se contracte sur elle-même et se rapetisse à mesure qu'elle se rapproche du moment de sa chute.

» Après avoir dit les vaches propres à recevoir le virus vaccin; après avoir donné les caractères de la vaccine au pis de cet animal, il est temps de rechercher quel est l'effet de cette inoculation sur les propriétés du virus vaccin. Que devient ce virus en repassant par la vache? prend-il une nouvelle vigueur sur sa terre natale, ou reste-t-il ce qu'il était?

» Lorsque j'entrepris mes expériences, j'avoue que j'avais l'espoir que le vaccin allait reprendre une nouvelle vie. Mais je sais aussi qu'il est facile à l'esprit de se faire illusion, et que dans les sciences pratiques, telles que la médecine, rien n'est positif que ce que l'expérience a consacré. La vaccine une fois développée sur la vache, il fallait donc la reporter sur l'homme. Pour avoir un terme de comparaison, je portai le vaccin de la vache sur le bras gauche et le vaccin ordinaire sur le bras droit. Avec cette précaution, il n'y avait pas moyen de se faire illusion; si les boutons du bras gauche étaient plus larges, plus vifs, plus brillans que ceux du bras droit, la question était jugée; car, comme les deux vaccins avaient été insérés sur le même sujet, il n'y avait pas moyen de m'objecter la différence des tempéramens pour expliquer la différence des deux virus. Mes précautions ainsi prises, tout se réduisait à suivre les pustules des deux bras et à les comparer; c'est ce que je fis, et c'est après avoir répété dix fois cette expérience que je déclare que la vache rend le vaccin comme elle le reçoit. Il n'y a point de différence.

» Le docteur Robert Ceely n'a été ni plus heureux ni moins sincère. Il a vacciné aussi avec succès plusieurs vaches. Le vaccin dont il s'était servi dans ces expériences, il l'avait tiré de l'hôpital de la variole de Londres : ce vaccin était en circulation depuis long-temps. Après l'avoir reporté sur la vache, il le transmit à l'hôpital d'où il l'avait tiré afin qu'il y fût mis en expérience. Le docteur Grégory, qui en est le médecin, le reçut avec intérêt et institua une double série de vaccinations, l'une avec le vaccin prétendu *régénéré*, l'autre avec le vieux vaccin. Les deux virus produisirent de belles pustules de vaccine, mais des pustules si parfaitement semblables qu'il eût été impossible de les distinguer et par conséquent d'en reconnaître l'origine. C'est ce qui fait dire à M. Ceely qu'ils trompent le public, ceux qui donnent pour du vaccin *régénéré* le vaccin qu'ils ont fait passer par la vache (1).

« Pour moi, je me contente de dire que ceux qui ont pro-

(1) Observations on the variolæ vaccinæ, etc.

posé de reporter le vaccin sur la vache pour lui rendre sa vigueur en le retrempant à sa source, ceux-là se sont fait illusion, illusion naturelle, je le veux, mais toujours illusion! Aujourd'hui que l'expérience a parlé, il me semble que le raisonnement aurait pu me faire pressentir ce qu'elle m'a appris. On a souvent comparé le virus aux semences végétales, et cette comparaison est fort juste. Or, c'est une vérité triviale, en agriculture, que les graines dégénèrent transplantées sur un sol étranger, et cette dégénérescence une fois établie, elle est irréparable; d'où le précepte de renouveler souvent la semence.

» Il est bon aussi, je le crois, de renouveler de temps en temps le virus vaccin; mais ne nous abusons pas sur les moyens d'opérer ce renouvellement. Si les expériences citées dans cet écrit ont la valeur que je leur attribue, il est évident que transporter un vieux vaccin de l'homme sur la vache n'est pas le moyen de le rajeunir. J'ai dit, et je le répète en finissant, que la vache rend le vaccin tel qu'on le lui donne, ni plus ni moins actif. En commençant ces essais, je croyais en tirer des conséquences utiles à la pratique: je n'ai fait qu'une expérience intéressante pour la science. Elle nous apprend qu'autre chose est le *cowpox* artificiel, autre chose est le *cowpox* naturel, spontané. Le premier est égal au vaccin en circulation, le second a manifestement plus de feu, plus d'énergie. Il est impossible qu'ils soient d'un autre sentiment, ceux qui ont suivi les expériences comparatives que nous fîmes en 1836, lorsque le hasard fit tomber un nouveau vaccin entre nos mains. Mais cette ardeur, cette énergie ne se soutient pas, elle baisse, elle s'affaiblit peu à peu, et cet affaiblissement est d'autant plus considérable que le virus est depuis plus longtemps en circulation, et d'autant plus rapide que les sujets par lesquels on le fait passer sont eux-mêmes plus débiles et plus chétifs; d'où il suit que le médecin peut à son gré hâter ou retarder cette dégénérescence; mais je sens que je touche là une question toute nouvelle et trop délicate pour la traiter en passant. Elle pourra faire l'objet d'une seconde lecture. »

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Sur la* contraction *et la* rétraction *musculaires*, par M. Bouvier.

« J'ai présenté, dans la séance du 15 août, et je vais replacer aujourd'hui sous vos yeux un jeune homme de quinze à seize ans, affecté de déviation latérale de l'épine, chez lequel on a pu se convaincre que les muscles du dos n'offraient point de raccourcissement permanent mettant obstacle aux mouvemens des vertèbres dans un sens contraire à la déviation. Je ne puis acquiescer à la proposition faite, au sujet de ce jeune homme, par notre collègue M. Guérin ; car, convaincu, comme je le suis, de l'inutilité de la myotomie dans des cas semblables, je ne puis lui donner à opérer un malade qui a réclamé de moi des soins et un avis consciencieux. J'ai dû donner cette explication avant que le malade fût introduit devant vous. Le parallèle des deux méthodes sera suffisamment établi par la comparaison de deux sujets aussi analogues que possible, traités chacun par des procédés différens.

» On voudra bien se rappeler qu'à la suite de ma présentation, un débat s'est engagé sur la cause des tensions musculaires qui se manifestaient dans certaines positions du tronc. J'ai attribué ces tensions à la *contraction* physiologique ; notre collègue les croit un effet de la *rétraction* permanente des muscles. Leur disparition dans la position horizontale est, à mes yeux, une preuve suffisante de ce que j'avance. Mais il est facile d'en ajouter une autre, fournie par l'examen du sujet dans la station. Je replace ce jeune homme dans l'attitude forcée, où un effort de redressement latéral, joint à une légère inclinaison en avant, développe dans les muscles des lombes une résistance qui leur donne l'aspect de cordes soulevées et tendues. Si cet état exprimait la longueur absolue de ces muscles, comme dans le cas de *rétraction* permanente, n'est-il pas évident qu'ils s'opposeraient à un mouvement plus étendu des vertèbres, qu'ils ne se laisseraient pas plus allonger, par un effort instantané, que le tendon d'Achille dans

le pied-bot, le sterno-mastoïdien dans le torticolis, etc.? Or, dans cette attitude, il y a une distance de 16 centimètres entre la douzième vertèbre dorsale et un point pris sur la face postérieure du sacrum. Le malade va maintenant se courber en avant, en donnant à ce mouvement toute l'étendue possible. Il s'établit aussitôt, entre les mêmes points, un intervalle de plus de 22 centimètres. En même temps les cordes ont disparu; les muscles, appliqués sur la colonne vertébrale, n'offrent que la tension que chacun peut produire sur lui-même par ce mouvement. Leur aspect est le même que chez un sujet bien conformé. Pourquoi ce changement subit, cette élongation immédiate, que mesure à peu de chose près celle que nous constatons dans la partie postérieure du rachis? Elle provient tout simplement du relâchement des muscles, qui laissent peu à peu s'infléchir en avant la colonne, que leur *contraction* retenait auparavant avec énergie. Cette contraction a cessé, comme cela serait arrivé sur tout autre sujet, et avec elle toute apparence de *rétraction*, même partielle; car l'allongement obtenu n'est pas moindre qu'il ne serait chez un individu normal du même âge (1). La brièveté relative, que l'on suppose exister dans les muscles du rachis, n'a donc point de réalité; ces muscles ne *brident* pas, comme on le prétend, la colonne sur laquelle ils s'insèrent, et de fausses apparences avaient pu seules faire voir des phénomènes de *rétraction* là où il n'y avait qu'une contraction physiologique passagère. »

2° M. Léon Rattier présente des instrumens qu'il regarde comme propres à débrider dans les profondeurs de l'urèthre.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs, par F.-L.-J. Valleix. Paris, 1841, un vol. in-8°, XIV-720 pages.

(1 J'ai répété la même expérience sur quatre individus bien conformés. L'augmentation de l'espace indiqué a été de 0,30 sur trois d'entre eux, âgés de 12, 17 et 18 ans, et de 0,42 sur le quatrième, âgé de huit ans seulement. Or, cette augmentation est de 0,40 dans le cas rapporté ci-dessus.

2° Du traitement des névralgies par les vésicatoires volans, par le même. Broch. in-8° de 11 pag.

3° Encyclographie médicale. Août.

4° Journal de chirurgie de janvier à août.

5° Journal de médecine de M. Fouquier, etc. De janvier à août.

6° Guide pratique aux eaux minérales de Saint-Laurent-les-Bains, par Bonnaure de la Blachère. In-8° de 80 pag.

7° Bulletin de thérapeutique. 15 et 31 août.

8° Annales de chirurgie. Août.

9° Observations sur quelques champignons de la flore des environs de Paris, par J.-H. Léveillé. Broch. in-8.

10° Gazette médicale de Paris. N° 34.

11° La Clinique de Montpellier. 15 août.

12° L'Expérience. N° 321.

13° Gazette des hôpitaux. 24, 26 et 29 août.

14° Annales des maladies de la peau et de la syphilis, par A. Cazenave. 1er n°.

15° Comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences. N° 8, 21 août.

—

Séance du 5 septembre 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1°	États des vaccinations du Gard			*Commission de vaccine.*
2°	—	—	de Maine-et-Loire	
3°	—	—	de la Somme	
4°	—	—	de l'Ain	
5°	—	—	de la Haute-Marne	
6°	—	—	de la Dordogne	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Vaucam, médecin à Yvetot, avec envoi de deux observations : 1° d'une femme paralysée après chute, luxation d'une vertèbre et lésion supposée de la moelle épinière ; 2° d'un homme atteint d'une névralgie de la région sacrée avec paralysie de la cuisse. (*Commissaire :* M. Gaultier de Claubry.)

2° Deux observations de M. Binot de Villiers, médecin à Neury-sur-Loir : l'une, d'un haricot introduit dans le larynx et retiré par la laryngotomie ; l'autre, d'une fistule vésico-vaginale. (*Commissaire :* M. Bérard.)

3° Lettre de M. Archambault-Reverdy sur l'inaltérabilité du vaccin et l'inutilité des revaccinations. (*Commission de vaccine.*)

4° Lettre de M. A. Dugat, médecin à Orange, sur l'épidémie de variole qui règne en ce moment dans ce pays. (*Même commission.*)

5° Lettre de M. le docteur Rodier pour annoncer qu'il a été guéri de son bégaiement. (*Commission du bégaiement.*)

6° Lettre de M. Geoffroy, médecin à Taillencourt, sur les heureux effets de la décoction de pavot dans le traitement de la fièvre typhoïde avec hémorrhagie intestinale.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Londe élève une réclamation sur la nécessité de réclamer les restes de Bichat abandonnés depuis longtemps dans le cimetière de Clamart.

L'affaire est renvoyée au conseil d'administration.

LECTURES.

1° *Quelques mots sur la vaccine*, par M. Gaultier de Claubry.

« Lorsque, dans la séance du 29 août, M. Bousquet vous a donné connaissance d'une note qu'il avait trouvée dans le compte-rendu des séances de l'Académie royale des sciences (1), et qu'il a fait suivre cette communication de la lecture d'un mémoire d'un haut intérêt, contenant l'exposé des expériences de vaccination qu'il a pratiquées sur un certain nombre de génisses, dans le but de constater s'il était possible de produire de la sorte le cowpox chez les animaux, j'ai vu avec peine que M. Bousquet, qui ne pouvait manquer de comprendre toute la portée scientifique et pratique qu'on s'efforcerait de donner à la malencontreuse note communiquée à l'Académie royale des sciences, ne concluait pas des expériences auxquelles il s'est livré que l'Académie royale de médecine, intervenant avec tout le poids de son autorité en pareille matière, devait faire connaître la fausseté complète des assertions émises dans la susdite note, la fausseté par conséquent des conclusions qu'on en a déduites relativement à la possibilité de renouveler le virus vaccin, de procurer à volonté du *virus régénéré*. (Je mets à dessein de côté tout ce qu'il y a d'industriel dans cette affaire, dont il n'est pas de la dignité de l'Académie royale de médecine de s'occuper sous ce point de vue.) Bien plus, si l'inoculation du virus vaccin à des vaches ne donne à ces dernières que la vaccine de l'homme et non le cowpox, dès lors le virus qu'on y puisera ne donnera, comme M. Bousquet s'est empressé de le reconnaître, que de la vaccine qui ne vaudra pas mieux que celle à laquelle on aura emprunté le virus qu'on aura inoculé à la vache; je dis même qu'il devrait valoir moins s'il était jamais prouvé que, par la multiplicité des transmissions successives, l'efficacité du virus vaccin diminuerait progressive-

(1) Cette note est au n° 7, tome XVII, p. 322. Elle est extraite d'un manuscrit de M. James. M. James dit que le vaccin dégénère si promptement qu'après la *vingtième* transmission, on peut le considérer comme *usé*; et, pour lui rendre son énergie, il prescrit de le transporter sur la vache.

ment. Votre commission de vaccine avait donc eu raison de m'autoriser à dire, dans le rapport sur les vaccinations de 1840 (p. 197), auquel vous avez donné votre approbation, que « vacciner des vaches dans l'espoir de retremper le virus vaccin, c'était procurer aux vaches la vaccine humaine proprement dite, mais que ce n'était pas faire développer chez ces animaux le cowpox lui-même ; » et j'avais été également fondé à dire, au nom de la même commission, dans le rapport sur les vaccinations de 1841 (p. 181), que vous avez aussi adopté, que « le virus qu'on puise dans les pustules de la vache est uniquement du virus vaccin, qui a subi, en pure perte pour l'homme, une transmission de plus. »

» Mais, messieurs, s'il en est ainsi, et M. Bousquet l'a déclaré hautement, convient-il donc que l'Académie royale de médecine, instituée, aux termes même de l'article 2 de l'ordonnance royale du 20 décembre 1820, « pour s'occuper de tout ce qui intéresse la santé publique, et particulièrement.... de la propagation de la vaccine, » reste muette en cette circonstance? Ne voyez-vous pas que la publicité donnée dans le compte-rendu des séances de l'Académie royale des sciences à la note tout-à-fait erronée à laquelle je fais allusion, et dont M. Bousquet a si complètement détruit la base, scientifiquement parlant, par les belles et probantes expériences dont il vous a fait l'exposé ; ne voyez-vous pas, dis-je, que la publicité, en quelque sorte approbative, donnée à cette note, va porter la perturbation dans l'esprit des familles? Les riches, sans doute, se consoleront aisément de l'altération qu'on prétend avoir été éprouvée par le virus vaccin ordinaire à la suite de nombreuses transmissions, parce qu'ils se flatteront de pouvoir se procurer à prix d'argent du virus régénéré pour faire vacciner leurs enfans, et en définitive ceux-ci seront mis à l'abri de la variole. Mais les pauvres, et ils sont les plus nombreux, messieurs, désespèreront de pouvoir obtenir eux aussi du virus régénéré ; et ne croyez pas qu'ils se résigneront, dans ce cas, à prendre à tout hasard le virus vaccin ordinaire tel qu'il est aujourd'hui en usage. Non, messieurs ; ils ne feront pas vacciner leurs enfans. Puisque le virus vaccin est

dégénéré, diront-ils, à quoi sert en faire usage? Nous croirions avoir préservé nos enfans des atteintes de la variole : ils y resteraient exposés dans une fausse sécurité ; autant vaut qu'ils ne soient pas vaccinés. Messieurs, sachez-le bien, ce n'est pas là une pure supposition de ma part, c'est le langage que tient déjà le peuple dans nos bureaux de bienfaisance. Il nous demande du *virus de vache*, ce que l'auteur de la note appelle du virus régénéré ; et comme nous n'avons pas de vache actuellement vaccinée à leur montrer, ces bonnes gens s'en retournent sans avoir fait vacciner leurs enfans. Messieurs, cette considération doit être d'un grand poids dans vos esprits ; et si M. Bousquet, d'accord en cela avec votre commission de vaccine, vous a fait partager la conviction où il est lui-même que la vaccination des vaches ne donne pas à ces dernières le véritable cowpox, mais seulement la vaccine de l'homme, ne devriez-vous pas vous hâter de nommer une commission de quelques membres, en petit nombre, pour qu'ils se réunissent, qui vous soumettrait dans un bref délai le projet d'une communication que vous feriez à l'Académie royale des sciences pour avertir cette illustre compagnie de l'erreur qu'on semble lui faire partager, qu'on a au moins publiée sous ses auspices? Et cette communication, portée à la connaissance des académies et du public par la voie des divers modes de publication que vous avez à votre disposition, viendrait détruire dans l'esprit des gens du monde l'opinion erronée que, dans un but purement industriel, je ne crains pas de le dire, parce que je puis en exhiber la preuve écrite, on a fait naître chez de nombreux pères de famille.

» J'arrive maintenant à une question que j'ai traitée verbalement dans la séance où M. Bousquet vous a fait son intéressante communication, je veux parler de l'intensité plus ou moins grande du travail local de la vaccine, en tant qu'il indiquerait un effet plus ou moins prononcé aussi sur l'organisme.

»Sans doute, il paraît résulter de la méditation des documens qui ont été publiés dans les premiers temps de la vaccine, que, lors des premières transmissions du virus vaccin, le travail local avait beaucoup d'énergie, avait même une telle in-

tensité que quelques personnes pensaient qu'une seule piqûre, au plus deux piqûres seulement devaient être pratiquées à chaque bras, dans le but de prévenir les accidens qui ponvaient résulter d'une trop vive inflammation consécutivement à un plus grand nombre de piqûres. Mais bientôt les choses ont pris un tout autre aspect, et la vaccine, si je puis employer cette expression, s'est humanisée; le développement du travail local, qui conservait une notable énergie dans quelques cas, chez les sujets forts et bien constitués, a été singulièrement amoindri dans la généralité des autres cas, n'a plus inspiré d'inquiétude. Il en a été de même, messieurs, après quelques mois de l'emploi du virus de la source de Passy en 1836, et le travail pustuleux s'est tellement amoindri, que, cent fois, j'ai entendu dire dans la salle même où se font les vaccinations hebdomadaires, pratiquées au nom de l'Académie, que cette nouvelle vaccine avait suivi une marche plus promptement décroissante que la première, que celle dont on s'était servi en France pendant trente-cinq ans. Néanmoins la question n'est pas là. Il s'agit seulement d'examiner si l'effet préservatif que produit la vaccine dans l'organisme a quelque liaison de causalité avec l'intensité même du travail local de la vaccine. Je l'ai dit, messieurs, dans la séance du 29 août dernier, et j'ai été heureux de proclamer que M. Bousquet l'avait lui-même déclaré avant moi à cette tribune; sans doute, au point de vue du seul raisonnement, il semblerait logique d'établir qu'un travail plus énergique, qui suppose l'action d'un virus plus actif, doit déterminer un effet qui, dans l'espèce, sera préservatif de la variole, plus prononcé que ne sera celui d'une vaccine moins belle en apparence, moins énergiquement développée. Cependant, messieurs, l'analogie vient bientôt détruire cette conclusion purement théorique. La variole, par exemple, est généralement son propre préservatif, malgré quelques exceptions, qui nous montrent des sujets variolés que cette maladie atteint une seconde fois. Néanmoins, messieurs, qui, des médecins ou du public, cet impartial observateur des faits, parce qu'il est étranger à l'esprit de système, qui jamais, dis-je, des médecins ou

du public, a imaginé de croire, de publier que la préservation est moins forte à la suite d'une variole éminemment discrète qu'après une variole confluente qui aura mis en danger les jours du malade? Loin de là, ne se réjouit-on pas quand la variole est discrète? Et la raison de cette joie si naturelle n'est-elle pas que la variole la plus discrète laisse l'individu qu'elle a atteint aussi complètement à l'abri d'une seconde variole, sans lui avoir fait courir aucun danger, sans lui avoir laissé aucune trace désagréable à la vue, que l'aurait fait une variole confluente, qui aurait compromis l'existence de ce même individu, qui, au moins, l'aurait laissé criblé de trous, couvert de cicatrices difformes?

»Je vais plus loin. Quand, à la vue des dangers trop fréquens de la variole, nos pères ont adopté avec empressement la pratique de l'inoculation, ils n'y trouvaient pas seulement l'avantage de faire développer la variole dans des conditions de santé favorables, par exemple de ne pas voir cette maladie atteindre l'enfant au milieu du travail de la dentition, la jeune fille pendant les orages de la puberté, la femme enceinte ou en couches, la nourrice, le sujet à peine convalescent de quelque maladie grave, ou même actuellement atteint d'une affection aiguë ou chronique pleine de danger. Sans doute, c'étaient là de grands avantages que procurait l'inoculation; mais surtout, veuillez bien le remarquer, messieurs, les médecins et le public y trouvaient l'avantage, plus précieux encore, que, le plus ordinairement, l'affection varioleuse qui se développait consécutivement à l'inoculation était discrète; ce qui ne diminuait en aucune façon l'intégrité et la durée de l'immunité qu'on avait procurée aux sujets inoculés. Pour n'en citer qu'un exemple, nous avons été inoculés, mon frère et moi, il y a 50 ans; j'ai eu une variole éminemment discrète; celle de mon frère a été, en quelque sorte, rudimentaire. Depuis 50 ans, nous avons rencontré dans le monde, nous avons fréquenté dans les hôpitaux beaucoup de malades atteints de la variole naturelle, nous avons traversé quelques épidémies meurtrières de variole; en avons-nous été moins exempts de la maladie parce que notre variole inoculée avait été discrète?

Plusieurs de nos confrères sont dans le même cas. Par opposition, du reste, ne voit-on pas tous les jours dans les recueils de médecine, dans les écrits des vaccinateurs, que fréquemment les récidives de la variole ont été observées chez des sujets qui avaient eu une première fois cette maladie au degré le plus confluent? On avait même tellement l'intention de procurer par l'inoculation une variole discrète, qu'on avait bien soin de ne puiser le virus qui devait servir à cette opération que dans les pustules de quelque variole discrète elle-même.

» J'ai donc eu raison de dire, et M. Bousquet l'a dit comme moi, que l'analogie n'est aucunement favorable à l'hypothèse d'une préservation qui varierait avec l'intensité même des phénomènes de la vaccine. D'après cela, qu'importerait-il donc que quelquefois la vaccine, de nos jours, fût moins énergique que l'était en général celle d'autrefois? Les sujets qui se trouvent dans cette condition d'une vaccine moins développée n'en seront-ils pas aussi bien à l'abri des atteintes de la variole que ceux qui, dans les premiers temps, ou fréquemment encore de nos jours, auront eu une vaccine plus énergique, ou, plus exactement, un travail vaccinal local d'une activité plus apparente?

»Messieurs, il existe en ce moment en France vingt millions d'individus vaccinés de toute époque. Il est incontestable que, parmi eux, il s'en trouve un grand nombre, quelques millions peut-être, qui n'ont eu qu'une vaccine peu énergique, une vaccine caractérisée par un travail local peu intense. Cependant, messieurs, qui oserait affirmer, et surtout qui pourrait démontrer par des faits nombreux, incontestables, que c'est exclusivement parmi ces derniers sujets qu'on a observé à différentes époques, ou qu'on observe aujourd'hui, soit la varioloïde, soit même la variole la moins équivoque? J'en appelle hautement au témoignage des médecins qui, depuis 30 ans, vivent au milieu d'une nombreuse clientèle, riche ou pauvre, dont ils ont vacciné successivement les divers individus. Que ces médecins viennent nous déclarer ici si, parmi tant de sujets, ce sont ceux sur lesquels il a fallu recommencer la vaccination une ou plusieurs fois, ceux qui n'ont eu qu'une seule pus-

tule peu développée, ceux qui n'ont présenté qu'une vaccine en quelque sorte languissante, qui leur ont offert de plus fréquens exemples de varioloïde légère ou grave, ou même de variole. Il est même une remarque à faire ici, qui me semble être d'une grande importance pour la solution de la question. Chargé, pendant trois années consécutives, du dépouillement et de l'analyse des nombreux documens que vous recevez de tous les départemens sur la vaccine, j'ai presque constamment trouvé cette mention expresse, au sujet des sujets précédemment vaccinés sur lesquels on avait vu se développer, soit la varioloïde, soit même la variole, que la plupart de ces individus portaient des cicatrices bien apparentes, qu'ils avaient eu une vaccine d'un beau développement, dont, dans un certain nombre de cas, les observateurs même du fait actuel d'affection varioleuse avaient été les témoins, et qui leur avait servi avec succès pour des vaccinations ultérieures. Or, messieurs, je le demande, quand les choses se passent ainsi, peut-on raisonnablement venir parler encore de l'intensité plus ou moins grande du travail local, comme ayant quelque rapport avec un degré plus ou moins prononcé de préservation que la vaccine aura produit dans l'organisme ? Qu'il me soit permis, à cette occasion, de vous citer deux faits que j'ai pu observer dans tous leurs détails, ayant moi-même vacciné dans leur enfance les sujets sur lesquels j'ai recueilli ces mêmes faits. Une petite fille, vaccinée à vingt-huit jours de naissance par six piqûres, n'avait eu qu'une seule pustule d'un développement assez lent, et que n'avait accompagnée qu'une inflammation médiocre, bien qu'il en fût résulté une cicatrice persistante. Plus tard, elle a eu une varioloïde très-discrète qui ne l'a pas forcée de garder le lit. Son jeune frère, vacciné à l'âge de six semaines, avait eu six pustules d'un grand volume, et le travail avait été tellement intense, qu'au bout de dix jours il avait fallu couvrir les bras de cataplasmes émolliens. Eh bien ! lui aussi a eu une varioloïde ; mais, cette fois, comme pour déconcerter toutes les prévisions, la maladie a été tellement caractérisée que quelques personnes lui imposaient le nom même de variole, et, sans avoir jamais été en danger, ce

jeune garçon a été sérieusement malade. Si l'intensité du travail local était une des conditions de la préservation qui résulte de la vaccine, je le demande, qui, du frère ou de la sœur, aurait dû être préférablement à l'abri de la varioloïde ?

» Répétons donc, en terminant ces considérations, que si le raisonnement seul semble devoir faire accorder plus d'efficacité à une éruption abondante, bien développée, accompagnée d'un travail local énergique, l'analogie vient prouver le peu de fondement réel d'une telle distinction ; que la variole discrète, que même la variole inoculée, qui généralement a ce caractère, préservent autant que la variole confluente ; et ajoutons qu'une éruption de vaccine en apparence peu énergique, et composée seulement d'un petit nombre de pustules, préserve de la variole aussi sûrement qu'une vaccine multiple du plus vigoureux développement.

» A l'état où en est arrivée l'observation, après quarante ans de pratique de la vaccine, je ne comprends pas comment on pourrait venir alléguer, comme preuve de l'efficacité plus ou moins grande d'un virus vaccin d'une origine déterminée, qu'il réussit plus ou moins souvent qu'un autre virus à produire l'éruption vaccinale. Assurément, si toutes les vaccinations à la fois venaient à échouer après l'emploi d'un virus envoyé sur des plaques, comme les documens de quelques départemens en ont rapporté des exemples, ce qu'il y aurait de plus rationnel à conclure serait que les plaques ne portaient pas de virus, mais de la sérosité desséchée. Mais quand, dans un même temps, cinquante sujets, je le suppose, sont vaccinés de bras à bras, et que, chez six ou huit d'entre eux, la vaccination échoue, tandis que, dans une autre série de cinquante sujets encore, il n'y a plus qu'un ou deux insuccès, ou encore quand il n'y a eu qu'une seule fois production d'une pustule unique ; en vérité, il faut mettre hors de cause le vaccin lui-même, pour ne voir que des variétés d'aptitude individuelle. Il résulte de l'examen comparatif des documens qui sont venus de tous les points de la France pendant quatre années consécutives, que la vaccination de bras à bras, ou avec du virus fraîchement recueilli, échoue au moins

une fois sur quarante-huit ; et que, parmi les sujets qui forment ce quarante-huitième, il y en a qui ne prennent la vaccine qu'après une ou plusieurs nouvelles vaccinations, et que même quelques-uns ne la contractent jamais, comme il y a des individus qui semblent n'éprouver jamais la variole. N'est-ce pas là, je le répète, une pure condition d'aptitude individuelle, à laquelle le virus n'a aucune part? Aussi quand, en 1838, M. Bouillaud, voulant prouver la supériorité du nouveau virus sur l'ancien, alléguait le fait, vrai en lui-même, qu'en 1827 un de ses enfans, vacciné par moi, n'avait eu qu'une seule pustule sur six piqûres, tandis qu'en 1837, un autre que j'avais vacciné avec le virus trouvé l'année précédente en avait eu sept sur huit piqûres; j'ai dû rappeler à notre honorable collègue qu'en 1828 l'ancien virus, plus vieux d'un an qu'en 1827, ayant soixante et quelques transmissions de plus, m'avait, lui, ancien virus, donné, encore sur un enfant de M. Bouillaud, huit pustules sur huit piqûres.

» Je dois cependant aller ici au devant d'une objection spécieuse. On voudra bien reconnaître que la variole inoculée, qui était presque toujours discrète, préservait aussi bien que la variole la plus confluente. Mais on fera remarquer qu'à chaque nouvelle inoculation on se servait d'un virus puisé dans les pustules d'une nouvelle variole spontanée, et qu'on n'employait pas le virus de la variole inoculée; qu'ainsi il n'y a pas de parité à établir avec le virus vaccin, qui, ne se reproduisant que par inoculation, a été transmis pendant trente-cinq ans avant d'avoir été renouvelé, et qui a dû nécessairement éprouver une altération, en passant à travers plus de dix-neuf cents sujets. Voilà l'argument dans toute sa pureté, dans toute sa valeur apparente, et c'est parce que M. Bousquet semble ne pas mettre en doute que tant de transmissions successives aient dû altérer, aient altéré le virus vaccin, que notre honorable collègue a vivement regretté de ne pouvoir vous annoncer la possibilité de régénérer à volonté ce virus, en le ramenant à la condition du cowpox par l'inoculation des vaches. Tachons de reconnaître le véritable état des choses.

» Pour qu'on ne me fasse pas dire ce que je n'ai pas dit,

ou les choses autrement que je les ai dites, je me hâte de déclarer hautement, il faudrait être aveuglé par la prévention pour le nier, que les premières vaccines qui sont résultées du cowpox de 1836 différaient essentiellement de la vaccine ordinaire pour le volume, et jusqu'à un certain degré pour la forme, l'aspect, la durée. C'était bien là l'éruption même du cowpox transmis à l'homme. Seulement, cette éruption n'a pas tardé à se modifier et à redevenir la vaccine avec ses variétés de développement et ses chances d'insuccès. Mais, ce que je prétends, en opposition aux assertions de M. Bousquet, c'est que l'ancienne vaccine n'était pas généralement, universellement amoindrie, rapetissée, dégénérée. Je ne sais comment je suis fait, ni quelle protubérance existe dans mon cerveau ; mais ce que je sais, c'est que, dès l'origine de la vaccine, j'ai été saisi d'un saint enthousiasme pour cette belle découverte, que j'ai observée, suivie, propagée par tous les moyens d'un zèle infatigable ; à laquelle j'ai voué l'attention la plus soutenue, visitant, contre-visitant à des jours différens, même après plusieurs mois, tous mes vaccinés, les pauvres comme les riches, avec la même sollicitude. Pour moi, la vaccine est un immense bienfait de la Providence ; je voudrais y faire participer tous les hommes. Eh bien ! je déclare, sur ma conscience, qu'à Paris d'abord, puis en Italie, en Espagne, en Allemagne, et de nouveau à Paris, j'ai constamment suivi avec une infatigable sollicitude les progrès, les échecs de la vaccine. Eh bien ! toutes les fois que, puisant du virus vaccin dans les pustules bien développées d'un enfant fortement constitué, actuellement en bon état de santé, j'ai vacciné d'autres enfans dans des conditions analogues d'organisation et de santé, j'ai, en 1835, comme en 1815, comme en 1805, vu se développer la plus belle vaccine. Mes registres de vaccination, tenus avec une grande exactitude, portent, en 1835 même, la mention expresse de quelques sujets sur lesquels il a fallu appliquer des cataplasmes émolliens, auxquels il a fallu faire prendre des bains de bras, pour modérer l'intensité de l'inflammation concomitante de la vaccine. Était-ce donc là une vaccine tellement affaiblie, abâtardie, qu'il fût

temps qu'on trouvât le cowpox, et qu'on dût se hâter de la laisser se perdre?—Depuis huit ans écoulés à dater de la rencontre qu'on a faite à Passy, en 1836, d'une pustule de cowpox sur cette femme variolée qu'on a adressée à M. Bousquet, la vaccine actuelle a-t-elle, elle aussi, si promptement décliné, d'une manière générale, qu'il faille regretter de ne pouvoir renouveler à volonté le cowpox?

» Messieurs, mon opinion, qui ne vous semblera peut-être pas tant à dédaigner, quand vous songerez qu'elle est basée sur quarante ans d'observations attentives et consciencieuses; mon opinion, dis-je, est partagée par tout ce que les départemens renferment de vaccinateurs les plus dévoués au service de la vaccine. Et qu'on n'aille pas dire que ces honorables confrères, entichés d'un vieil amour pour la vaccine, ne peuvent se résoudre à reconnaître qu'ils se sont trompés. Certes, messieurs, ce serait une singulière manière d'aimer la vaccine, ou plutôt le bienfait qu'en retire l'humanité, que d'être convaincu intérieurement que le virus dégénère, et de refuser systématiquement de vouloir le renouveler, lui rendre la plénitude de ses précieuses qualités! — Il serait trop long de citer ici les noms de tous ces honorables bienfaiteurs des générations qui couvrent aujourd'hui le sol de notre France, et qui professent hautement la même opinion que moi. Depuis 1840, que votre bienveillant suffrage m'a appelé à l'honneur de faire partie de la commission de vaccine, j'ai, dans les trois rapports successifs que j'ai été chargé de rédiger, enregistré ces témoignages incontestables. Vous avez lu dans les rapports sur les vaccinations de 1839 et 1840, et prochainement vous pourrez lire dans celui de 1841, qui est sous presse en ce moment, la preuve que les Labesque (de Lot-et Garonne), les Robbe (d'Eure-et-Loir), les Benoît (de la Drôme), les Bulloz (du Doubs), les Renault (de l'Orne), les Archambault (d'Indre-et-Loire), les Picard (de l'Eure), les Demeunynck (du Nord), les Jaubert (des Basses-Alpes), les Perségol (de la Lozère), les Laffôrre, les Terrier (des Basses-Pyrénées), etc., etc., dont quelques-uns emploient, depuis vingt-cinq, trente et même quarante ans, le virus vac-

cin de la première origine, sans l'avoir jamais renouvelé, même depuis l'année 1836, n'ont pas cessé d'en obtenir une vaccine aussi belle dans ces derniers temps que celle qu'ils avaient vue se développer il y a maintenant un si grand nombre d'années. Non, la vaccine n'avait pas dégénéré généralement, universellement; non, la vaccine de 1825 à 1835 en particulier n'était pas constamment abâtardie, partant moins préservatrice que celle des vingt-cinq premières années du siècle.

» Aurais-je donc la prétention d'établir que jamais et dans aucun lieu la vaccine n'a paru détériorée, moins belle chez quelques sujets? Eh! messieurs, j'aurais à l'instant contre moi le témoignage unanime de ces vaccinateurs en si grand nombre dont j'avais, il n'y a qu'un instant, l'honneur de vous citer les noms. Tous me diraient, si je pouvais l'ignorer, que du virus puisé dans des pustules trop avancées, du virus surtout recueilli depuis long-temps, manque souvent son effet, ou ne donne lieu qu'à une fausse vaccine, à une vaccine languissante, de courte durée, qui quelquefois ne peut être transmise par inoculation. Mais, dès les premiers temps de la vaccine, de tels faits avaient été signalés, avaient été constatés, et alors les hommes qui faisaient autorité en la matière n'imaginaient pas de supposer une altération universelle du virus. Que les familles soient donc bien tranquilles; que toute inquiétude soit bannie de leur esprit. Le virus vaccin n'éprouve pas généralement et d'une manière uniforme une altération par suite des transmissions successives. Une vaccine plus ou moins intense dans son développement local ne paraît aucunement avoir des degrés différens de puissance préservatrice.

» J'ai cependant encore quelques mots à dire sur cette matière d'un si haut intérêt. On a comparé le virus vaccin à une semence de choix, qui, long-temps déposée dans une bonne terre, le serait ensuite, à plusieurs reprises, dans un terrain moins favorable, et qui dès lors s'altèrerait, s'abâtardirait. Je ne sais pas ce qu'il y a de juste dans cette comparaison; mais ce que je sais, c'est que ce même virus, qui ne donnait qu'une vaccine peu développée, petite, de courte durée,

chez plusieurs sujets successivement, tous pâles, étiolés, mal nourris, s'il vient à être reporté sur un enfant bien constitué, en bon état de santé, détermine aussitôt une vaccine de la plus belle apparence, d'une énergie notable de développement. Je fais cette remarque, avec nos vaccinateurs les plus distingués, pour rassurer encore, sous ce point de vue, les familles qui pourraient craindre de voir employer pour leurs enfans bien portans, bien constitués, du virus vaccin puisé dans des pustules d'une apparence de médiocre énergie.

» Est-ce à dire pour cela qu'il faille apporter la plus grande insouciance dans le choix des sujets sur lesquels on puisera le virus qui doit servir à la vaccination? Non certes; c'est le cas de dire, avec M. Picard, de Louviers (Eure) : « Lorsqu'on s'intéresse sincèrement au succès de la vaccine, il ne faut pas prêter des armes à ses détracteurs. Et n'est-ce pas leur en donner que de faire usage d'un virus dont on n'est pas sûr? » Imitons la sage conduite de M. Perségol (de la Lozère); choisissons avec soin, pour servir aux vaccinations ultérieures, le sujet le mieux portant, le mieux constitué et porteur de la vaccine qui paraît présenter le développement le plus satisfaisant, et nous communiquerons toujours une vaccine préservatrice.

» Je m'arrête ici pour ne point abuser des momens de l'Académie. Dans une autre séance, j'aurai l'honneur de vous présenter quelques réflexions sur le cowpox lui-même et sur la question des revaccinations. »

2° *Observation d'un cas de surdité produite par une affection grave de l'oreille moyenne, guérie par la perte complète des deux membranes du tympan et de la chaîne des osselets, l'étrier excepté*, par M. Bonnafont, *correspondant de l'Académie*, etc.

« De tous les appareils qui concourent à la composition de l'organisme général de l'homme, il n'en est pas dont l'étude de l'anatomie pathologique laisse plus à désirer que celui qui préside au mécanisme de l'audition. C'est que, placés au fond d'un conduit très-étroit dans lequel l'œil ne peut pé-

nétrer qu'avec la plus grande difficulté, les organes qui le composent se dérobent entièrement à nos sens, à moins de consacrer à cet examen un temps et une patience qui ne sont pas toujours à la disposition des médecins, quel que soit d'ailleurs leur mérite.

» Puis, à l'exception de la carie du rocher, d'ailleurs peu commune, on meurt rarement de maladies d'oreille. Aussi, lorsque la mort vient surprendre quelqu'un déjà porteur d'une altération de cet organe, comme elle est toujours la suite d'une autre affection beaucoup plus grave, l'autopsie, toute préoccupée de la lésion des organes principaux, ne s'occupe jamais d'aller chercher au milieu d'un os, dont la préparation et l'examen sont fort longs et difficiles, les diverses modifications morbides que peuvent avoir subies les petits organes qui y sont renfermés.

»Nous livrant exclusivement à l'étude des maladies de l'appareil de l'ouïe, nous chercherons, autant que nos moyens le permettront, à remplir cette lacune de l'anatomie pathologique de cet appareil. Les faits nombreux que nous avons déjà recueillis, et que nous soumettrons successivement et selon leur degré d'importance au jugement de l'Académie, prouveront, j'espère, que si nous n'atteignons pas complètement le but que nous nous proposons, nos efforts n'auront pas été non plus tout-à-fait stériles.

»J'en donne pour preuve l'observation suivante, qui est une des plus intéressantes que puissent fournir les nombreuses altérations de l'oreille moyenne, sous le double rapport de la physiologie et de la pathologie de cet organe.

» Louis Andrieux, âgé de onze ans, éprouva, à l'âge de trois ans et après une rougeole opiniâtre, de très-fortes douleurs aux deux oreilles, qui s'accompagnèrent bientôt d'un léger écoulement dont la durée fut de cinq ou six mois. Pendant tout ce temps, l'ouïe s'affaiblit et fut sujette à des alternatives qui coïncidaient avec celles de l'otorrhée : c'est-à-dire que le malade entendait beaucoup mieux pendant l'écoulement que lorsqu'il venait à se supprimer. Enfin celui-ci ayant cessé tout-à-fait, la surdité qui en résulta fut si

grande que l'enfant n'entendait qu'autant qu'on lui parlait haut et de très-près. Jugeant le mal incurable, les parens restèrent trois ans sans prendre les conseils d'aucun médecin. Il est vrai que pendant tout ce temps la surdité n'avait ni empiré ni subi aucune amélioration, et les parens, habitués à cet état de choses, n'eussent peut-être consulté personne si, voulant envoyer leur enfant à l'école, on ne les eût prévenus que son état le mettait dans l'impossibilité de rien apprendre. Sur cet avis, ils furent consulter un médecin qui proposa un traitement révulsif, dont l'emploi, après deux mois, n'ayant rien produit, l'enfant fut conduit chez un autre praticien plus spécial, lequel mit en usage tout aussi infructueusement le cathétérisme des trompes d'Eustache, les insufflations gazeuses et les révulsifs appliqués surtout à la nuque. Il y avait six mois que le malade ne suivait plus de traitement, quand le père me le présenta aux Invalides, au mois de juillet de l'année dernière, pendant que je donnais des soins à quelques sourds que M. Pasquier, chirurgien en chef de cet établissement, avait eu l'extrême obligeance de mettre à ma disposition.

» Au premier examen que je fis sur ce jeune malade, je trouvai que les deux trompes étaient entièrement libres et que la colonne d'air poussée dans la caisse n'y produisait aucun, bruit quelle que fût la force de l'insufflation. On n'entendait ni le bruit du gargouillement qui provient d'un épanchement de matières liquides, ni celui du sifflement qui se produit lorsqu'elle est vide ou qu'elle ne contient que peu de mucosités. Il y avait évidemment quelque obstacle qui arrêtait l'action de l'air, puisque celui-ci ne pouvait arriver jusqu'à la membrane du tympan.

» En portant l'examen du côté des conduits auditifs, voici ce que je remarquai : leurs parois étaient rouges et parsemées de petites granulations blanchâtres ; les deux membranes du tympan, au lieu d'offrir cet aspect nacré et transparent qu'elles présentent dans l'état sain, étaient d'un blanc mat et semblaient être considérablement amincies ; leur surface extérieure, loin d'être concave comme dans l'état normal,

était au contraire convexe, et semblait avoir obéi à un effort agissant du côté de la caisse. Pressées avec la pointe d'un stylet boutonné, elles cédaient sans produire cette douleur vive et aiguë qui résulte ordinairement d'un pareil attouchement. Le bout de l'instrument semblait en outre s'enfoncer dans une substance de consistance caséeuse contenue dans l'oreille moyenne.

» Les deux côtés présentaient le même genre d'altération, avec cette différence que, du côté droit, la membrane du tympan s'étant légèrement déchirée sous l'influence des efforts que la matière épanchée exerçait contre elle, il en était résulté un léger écoulement d'un liquide très-fétide, dont l'issue avait néanmoins produit une légère amélioration dans l'ouïe. Car une montre que l'enfant n'entendait nullement du côté gauche était perçue à un pouce environ du côté droit.

» Nul doute, d'après ce qui précède, que la cophose ne fût le résultat de la présence d'un corps étranger dans la caisse, qui, en neutralisant tous les mouvemens de la membrane du tympan et de la chaîne des osselets, empêchait aussi les sons d'arriver jusqu'à la paroi interne de cette cavité.

» La cause de la surdité étant bien appréciée, l'indication à remplir devenait d'autant plus facile à saisir, même par le praticien le moins expérimenté, que l'évènement qui avait produit une légère amélioration d'un côté pouvait servir de jalon pour la médication qui pouvait être mise en usage avec l'espoir d'un résultat presque certain. La première indication consistait donc à débarrasser la caisse des matières qui l'engouaient. Si elles eussent été plus liquides, on aurait pu espérer, au moyen de la dilatation des trompes et de la machine pneumatique dont je me sers, de les faire revenir par cette voie; mais leur degré de consistance ne permettait pas de s'arrêter un instant à ce procédé ; il fallait de toute nécessité ou provoquer leur évacuation par le conduit auditif externe, ou laisser cet enfant voué à devenir complètement sourd. On comprend facilement qu'entre ces deux alternatives il n'y avait pas à hésiter, il fallait donc provoquer leur expulsion par le

conduit au moyen d'une ouverture pratiquée sur la membrane du tympan, soit avec la pierre, soit avec un perforateur tranchant. L'état de flaccidité de la membrane nous fit donner la préférence au nitrate d'argent, dont l'application fut à peine sentie. Au bout de deux jours, la chute de l'eschare laissa une petite ouverture de 2 millimètres environ, située à la partie postéro-inférieure de la membrane, et à travers laquelle j'aperçus une matière blanche et épaisse qui, par la pression qu'elle exerçait sur le tympan, indiquait que toute la caisse en était remplie; puis, à l'aide d'un stylet que j'enfonçai au milieu, jusqu'à la paroi interne de l'oreille moyenne, je reconnus que sa consistance ressemblait beaucoup à du lait caillé, et, chose remarquable, le trou que le stylet avait laissé à travers cette masse caséeuse produisit une amélioration très-sensible. Ce résultat s'explique par la facilité avec laquelle quelques vibrations sonores purent arriver alors jusqu'à la paroi interne et franchir ainsi la fenêtre ronde qui se trouvait tout près du point perforé. Cet exemple suffirait, si déjà les physiologistes n'en étaient convaincus, pour prouver que la fenêtre ronde concourt puissamment au mécanisme de l'audition; car, dans ce cas, la fenêtre ovale était trop bien bouchée pour donner accès à aucun son.

» Afin de provoquer l'expulsion des matières contenues dans la caisse, et qui, en raison de leur consistance, ne pouvaient sortir par la petite ouverture du tympan, je cherchai à les dissoudre au moyen d'injections d'eau tiède que je poussai avec assez de force par le conduit auditif pour leur faire franchir la membrane. Puis, au moyen d'insufflations légères, dirigées dans l'oreille moyenne par la trompe d'Eustache, je facilitai l'expulsion de celles qui se trouvaient suffisamment ramollies. Il est inutile d'ajouter qu'après chaque séance il y avait une amélioration toujours en rapport avec la quantité des matières extraites. Au bout de quinze jours, quoiqu'il n'en restât plus qu'une faible quantité cachée dans la partie la plus déclive de la caisse, l'ouïe ne prit pas un grand essor, puisque le tic-tac de la montre ne fut pas

entendu au delà de quatre ou cinq pouces. Il est vrai que la membrane du tympan, malgré qu'elle fût rendue libre des deux côtés, ne pouvait pas être d'un grand secours, si elle n'était plutôt un obstacle, pour le rétablissement de la fonction de l'organe. Pressée comme elle l'avait été de dedans en dehors, elle s'était éloignée autant que son élasticité et la nature des parties l'avaient permis, de sa position normale. Aussi, quand elle fut délivrée de cette pression qu'elle subissait depuis long-temps par son côté interne, loin de revenir sur elle-même, elle conserva la même place, mais avec un relâchement et une flaccidité tels qu'on aurait dit un morceau de mousseline qui aurait été préalablement trempé dans l'eau. Cet état se jugeait bien mieux encore quand on la touchait avec un stylet dont la pression ne réveillait aucune douleur. On comprend bien que cette cloison, dans l'état de ramollissement où elle se trouvait, ne pouvait entrer en vibration sous l'influence d'aucun son, et qu'elle était un obstacle plutôt qu'elle ne favorisait le mécanisme de l'audition.

» Cependant, la caisse débarrassée autant que possible de tout ce qui l'engouait, et la trompe ainsi que le conduit auditif externe bien dégagés, je recommandai aux parens de ne rien faire, dans l'espoir que les petits organes qui composent l'appareil de l'oreille moyenne, devenus libres, reprendraient peu à peu leur position normale. Huit jours après, quand je revis cet enfant, ses parens me dirent qu'il entendait beaucoup mieux; la montre était en effet perçue à sept pouces de distance, et, à la parole, on s'apercevait à peine qu'il fût sourd, quand on lui parlait de ce côté.

» En examinant l'intérieur du conduit, je fus bien surpris de ne plus apercevoir la membrane du tympan. Je ne vis au fond qu'un peu de matière blanche retenue dans la partie inférieure de la caisse par un petit segment de cette membrane, dont la disparition laissait à découvert toute la paroi interne de la caisse sur laquelle on distinguait facilement le promontoire, la fenêtre ovale et la fenêtre ronde cachée en grande partie par la faible quantité de matière dont nous venons de parler. Quant aux osselets, voici ce qui s'était passé :

le marteau n'étant plus retenu ni par la membrane du tympan, ni par son articulation avec l'enclume, avait obéi à l'action de son muscle interne (ou pétro-malléal), qui lui avait fait exécuter un mouvement de bascule par lequel son manche s'était porté contre la voûte de la caisse, entraînant avec lui un lambeau de la membrane du tympan. L'enclume avait été chassée au dehors, probablement avec le paquet de matières que l'enfant me dit être sorti de cette oreille : l'étrier seul avait conservé sa situation normale. On le voit encore appliqué et fortement assujéti contre la fenêtre ovale. Après avoir, à l'aide d'injections d'eau tiède par le conduit auditif et d'insufflations par la trompe, délivré la caisse du reste des matières qu'elle contenait, je renvoyai l'enfant en recommandant aux parens de revenir dans quatre jours et de ne rien faire pendant tout ce temps à l'oreille, que quelques injections avec de l'eau tiède. Au bout de ce temps, l'oreille moyenne était entièrement à découvert, et le marteau, ainsi que l'étrier, occupaient la même position dont nous avons parlé et qu'on peut voir encore très-facilement, surtout au moyen de l'appareil que nous avons imaginé pour explorer cet organe par le conduit auditif.

» L'ouïe n'avait éprouvé aucun changement; elle entendait toujours la montre à la distance de sept à huit pouces.

» Encouragé par un succès aussi inespéré, je soumis l'oreille gauche à la même médication, et j'obtins un résultat, sinon meilleur, au moins aussi satisfaisant; seulement ici, prévenu que j'étais de la destruction du tympan, je cherchai par des examens fréquens à saisir la manière dont s'accomplissait ce phonomène. Voici ce que j'observai :

» La membrane du tympan, une fois débarrassée de la pression qu'exerçaient sur elle les matières contenues dans la caisse, et qui lui avaient fait éprouver une extension exagérée, flottait dans cette cavité comme un morceau de gaze bien imbibé d'eau. Au bout de vingt-quatre heures, je fus fort étonné de trouver sa moitié inférieure appliquée contre la paroi interne de la caisse, tandis que la moitié supérieure, suivant le mouvement du manche du marteau, qui lui-même avait

obéi à l'action de son muscle interne, semblait appliquée contre la paroi supérieure de cette cavité. Vers sa région antéro-inférieure, la membrane formait une saillie très-sensible, qu'au toucher avec un stylet je reconnus facilement être formée par l'enclume qui s'était séparée de la chaîne des osselets. La partie de la membrane qui recouvrait cet os était d'ailleurs si mince, qu'on pouvait distinguer facilement sa forme à travers. L'ouïe n'avait pas beaucoup gagné, puisque l'oreille ne percevait le tic-tac de la montre qu'à la distance d'un pouce.

» Le lendemain, le fond du conduit étant masqué par un peu de suppuration jaunâtre et fétide, je l'enlevai au moyen d'une petite éponge, et, afin de diminuer l'irritation de ses parois, j'ordonnai des injections émollientes toutes les deux heures. Deux jours après, je trouvai le conduit obstrué par une matière pareille à celle que j'avais rencontrée la veille, mais plus abondante, dont l'extraction, faite avec beaucoup de précaution, mit à découvert, dans le fond du conduit, un petit paquet blanchâtre et entièrement libre. C'était l'enclume qui, en s'éloignant de la caisse, avait entraîné une grande portion de la membrane du tympan. Après l'avoir extraite et lavé le conduit avec des injections d'eau tiède, la caisse présenta le même aspect que celle du côté opposé. Sa paroi interne à découvert, le manche du marteau entraîné en haut et en arrière par son muscle interne, et l'étrier appliqué contre la fenêtre ovale.

» La montre fut entendue immédiatement après cette séance à huit pouces.

» Voici un an que j'ai opéré cet enfant et aucun changement n'est survenu dans les faits que nous venons de relater, seulement la caisse de l'oreille gauche se remplit, à de longs intervalles, de cette matière blanche et caséeuse dont nous avons parlé, si on oublie de faire des injections avec de l'eau légèrement saturnée.

» Aujourd'hui, malgré l'absence des deux membranes du tympan et de la chaîne des osselets, l'ouïe perçoit les battemens d'une montre à plus de huit pouces de chaque côté et

l'enfant entend très-bien la parole. A ce propos, je ferai remarquer qu'un sourd qui recouvre l'ouïe peut quelquefois entendre les battemens d'une montre à une grande distance, tandis que la parole sera difficilement entendue ; dans d'autres cas c'est le contraire qui arrive; c'est-à-dire que la voix, même très-faible, sera bien comprise, tandis que la montre sera à peine entendue appliquée contre l'oreille. C'est là un phénomène dont l'explication s'est dérobée jusqu'à ce jour à toutes nos recherches. Il en est un autre non moins intéressant que nous observons tous les jours et dont le mécanisme nous a paru plus facile à saisir.

» En attendant que nous puissions lui consacrer les développemens que son importance nous paraît exiger, nous ne ferons que le mentionner comme un fait nouveau acquis à la physiologie pathologique de l'organe de l'ouïe.

» Quand la surdité n'existe que d'un côté et qu'on vient à pratiquer avec succès une opération quelconque, soit le cathétérisme de la trompe, l'extraction d'un polype, la perforation du tympan, etc., l'oreille peut percevoir le tic-tac d'une montre à la distance d'un pied et plus tandis que la parole ne sera entendue que d'une manière très-confuse, et pourtant bien des personnes entendent parfaitement la parole pendant que le tic-tac d'une montre n'est perçu qu'à une faible distance de l'oreille. Ce phenomène, que nous avons eu occasion d'observer un assez grand nombre de fois, nous semble pouvoir être expliqué de la manière suivante :

»On sait que, pour que tout acte intellectuel s'accomplisse, il faut qu'au sentiment d'impression produit par l'agent extérieur succède celui de l'attention pendant lequel le cerveau ou l'âme, comme on voudra l'appeler, juge de sa nature, de sa force, en un mot de toutes ses qualités. Si la personne n'entend que d'une oreille, elle concentrera toute son attention de ce côté, avec une exclusion d'autant plus complète de l'autre que la surdité de celle-ci sera plus ancienne. L'oreille sourde sera donc mise de côté comme un instrument incapable de rendre aucun service; mais si, après une opération quelconque, cet organe recouvre la faculté de percevoir les sons, l'habi-

tude que le cerveau avait depuis long-temps contractée de diriger toute son attention du côté de la bonne oreille fait qu'il oublie et qu'il ne pense pas à celle qui vient de recouvrer ses fonctions.

» Tous les bruits et les sons simples seront bien entendus, tandis que la parole, dont les nombreuses modulations exigent une grande opération intellectuelle pour être jugées, ne sera bien perçue qu'après un laps de temps dont la durée sera en raison directe de l'ancienneté de la cophose et en raison inverse de la somme d'intellect de la personne : j'ai vu qu'un mois a été insuffisant, non pour que l'oreille apprît à entendre, mais plutôt pour que le cerveau eût appris à s'en servir.

» Je ne puis mieux comparer ce phénomène qu'à celui qui se passe sur un aveugle nouvellement opéré de la cataracte ; la lumière frappe bien ses yeux, mais il ne juge la forme et la couleur des corps qu'après un laps de temps dont la durée ne peut être déterminée.

» Cette observation, outre qu'elle combat victorieusement l'opinion de ceux qui prétendent que la perforation du tympan ne saurait être faite sans de graves dangers et sans entraîner la perte de l'ouïe, prouve de la manière la plus évidente que l'oreille peut conserver la faculté de percevoir les sons sans la participation de la membrane du tympan et de la chaîne des osselets, l'étrier seul excepté.

» Nous aurions désiré déduire les considérations physiologiques très-curieuses qui se rattachent à ce fait généralement peu connu. Mais comme elles sont en opposition avec celles que m'ont fourni d'autres faits pathologiques non moins intéressans, j'en ferai le sujet d'un travail spécial que j'aurai l'honneur de présenter un peu plus tard à l'Académie.

» Désirant nous assurer si la science possédait plusieurs faits semblables à celui que nous venons de relater, nous nous sommes livré à quelques recherches qui ont eu pour résultat de nous en faire trouver deux. L'un, recueilli par Valsalva et rapporté par Morgagni, nous paraît en tout point pareil. Nous en parlerons dans un instant.

» Le second, qui en diffère cependant, est cité par Itard.

» Ce praticien, dans son traité des maladies de l'oreille, rapporte une observation dans laquelle une dame Desmoulin, complétement sourde d'une oreille à la suite d'une otorrhée purulente, recouvra un peu l'usage de l'audition de ce côté, après avoir par un grand effort d'expiration, le nez et la bouche étant fermés, chassé de l'oreille un bouchon d'une matière semblable à du fromage desséché, dans lequel on trouva, en l'examinant, des granulations osseuses. L'amélioration qui suivit immédiatement après la sortie de ce bouchon ne dura que quelques heures. Cependant, malgré la perte des osselets et du tympan, la surdité ne devint pas aussi complète qu'auparavant. Ce mieux n'a pas augmenté, mais il s'est maintenu toujours au même point.

» Itard ne dit pas si tous les osselets ont été expulsés, ce qui serait d'une grande importance à savoir, car il est à présumer que si l'étrier était resté, comme dans notre observation, appliqué contre la fenêtre ovale, l'ouïe se serait maintenue après la chute du marteau et de l'enclume au même degré que sur l'enfant que nous présentons aujourd'hui à l'Académie.

» On trouve dans Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, lib. 1, epist. XIV, page 91, une observation presque analogue à celle que je rapporte et suivie d'un résultat à peu près semblable.

» La voici telle qu'elle est citée dans cet ouvrage :

« *Quod Valsalvæ observatio confirmata in femina, quæ cum* » *membranam illam utrinque erosam aut prorsus, aut maxima* » *ex parte haberet, indè vero nihil ossiculorum præter stapedis* » *basim, hinc autem incudem a stapede omnino disjunctum, non* « *surda tamen, sed gravi duntaxat anditu jam diu fuerat.* »

» Comme on le voit, la femme qui fait le sujet de l'observation de Valsalva avait, comme cet enfant, perdu les deux membranes du tympan ainsi que tous les osselets, excepté la base de l'étrier, *præter stapedis basim*. Aussi l'ouïe, loin d'être presque abolie comme dans le fait cité par Itard, n'avait subi ici qu'une diminution qui rendit cette femme plus sourde pen-

dant quelque temps. Valsalva nous laisse ignorer si plus tard l'ouïe revint à son état normal. Mais il est propable que si cette fonction ne se rétablit pas entièrement, elle resta du moins dans un état satisfaisant, puisqu'il n'en dit plus rien.

» Nous remplirons cette lacune en surveillant pendant long-temps notre enfant, et nous aurons soin de noter tous les phénomènes qui surviendront dans le mécanisme de l'audition sous l'influence des expériences acoustiques appliquées à la musique auxquelles nous désirons le soumettre. Valsalva ne nous dit pas non plus comment il s'est assuré que la base de l'étrier était restée dans l'oreille. Il eût été d'autant plus important de le faire connaître, qu'à cette époque on ne possédait que des moyens bien imparfaits pour l'exploration du conduit auditif. Mais puisqu'il annonce le fait d'une manière si précise, et que les résultats sont en tout point semblables à ceux que nous rencontrons chez notre jeune malade, on ne peut révoquer en doute que ce praticien n'ait vérifié exactement le fait, à moins toutefois qu'il ne l'ait expliqué par les osselets rejetés, parmi lesquels, ne remarquant pas l'étrier, il en ait conclu qu'il était resté dans sa position ordinaire.

» En attendant que de nouveaux documens viennent corroborer ou détruire ceux fournis par cette observation, nous pouvons conclure :

» 1° Que la membrane du tympan et la chaîne des osselets, l'étrier seul excepté, ne sont pas indispensables à l'audition.

» 2° D'autres faits nous ayant démontré que l'intégrité du tympan était nécessaire pour que l'oreille pût percevoir les modulations de la musique, il importe de s'assurer si la personne qui a perdu cet organe est susceptible de la comprendre.

» 3° Que de tous les organes qui composent l'appareil contenu dans l'oreille moyenne, l'étrier paraît être le seul indispensable au mécanisme de l'ouïe. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Annales d'obstétrique. Août.

2° Études cliniques ou choix d'observations, par M. le docteur Fallot, médecin en chef de l'hôpital de Namur. In-8 de 90 p.

3° Journal de chimie médicale. Septembre.

4° Gazette médicale de Dijon et de la Bourgogne. N° 6.

5° Gazette médicale de Paris. N° 35.

6° L'Expérience. N° 322.

7° Gazette des hôpitaux, 31 août, 2 et 5 sept.

8° Società medico-chirurgica di Torino. — Programma di converso. 4. p.

9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. N° 9.

10° Brochure en danois sur l'effet de l'isolement, par M. le docteur Holtz.

—

Séance du 12 septembre 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 7 septembre, avec envoi d'un rapport sur la maladie typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Montbéliard ; par le docteur Tuefferd. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, 7 septembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les maladies nerveuses. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre du même, 11 septembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre la teigne. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, même date, pour inviter l'Académie à vouloir bien désigner un chimiste, soit parmi ses membres, soit hors de son sein, qui se rendrait à Évaux, département de la Creuse, afin d'y faire l'analyse d'une source minérale. (*Commission des eaux minérales.*)

5° Lettre de M. le secrétaire général de la guerre pour inviter l'Académie à retirer quelques cruches de l'eau minérale de Hamman-Mez-Koutin, en Afrique. Cette eau sort bouillante des entrailles de la terre. (*Même commission.*)

6° Lettre ministérielle avec envoi du rapport de MM. les docteurs Férat et Ballard sur les eaux minérales de Bourbonne. (*Même commission.*)

7°	État des vaccinations des Bouches-du-Rhône	*Commission de vaccine.*
8°	— — d'Ille-et-Vilaine	
9°	— — de Tarn-et-Garonne	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Hameau de la Teste sur les différences qui séparent la pellagre d'avec la gastro-entérite. (*Commissaires* : MM. Allard, Gerdy et Jolly.)

2° Lettre de M. Dufau, de Mont-de-Marsan, en réponse

aux questions qui lui ont été adressées sur l'antagonisme entre les fièvres intermittentes et la phthisie. (*Commission de topographie.*)

3° Amputation du doigt indicateur de la main droite avec résection de l'extrémité phalangienne du premier métacarpien, par le docteur Ackerman, chirurgien de la marine. (*Commissaire* : M. Breschet.)

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Virey annonce la mort de M. Jacobson, correspondant de l'Académie à Copenhague; M. Devilliers celle de M. Cosme, correspondant à Chartres.

— M. Mérat annonce à l'Académie que le conseil, saisi de la proposition de M. Londe au sujet des restes de Bichat, a décidé qu'il en serait écrit aux autorités de Bourg, lesquelles aviseront sans doute aux moyens de mettre en sûreté les dépouilles de leur illustre compatriote.

Une discussion s'élève à cette occasion.

— M. Londe instruit l'Académie qu'une demande a été faite auprès de M. le préfet de la Seine; ce magistrat a promis que si les parens de Bichat étaient hors d'état de supporter les frais d'exhumation et de translation, il y pourvoirait sur les fonds de son département.

Après délibération, l'Académie décide qu'elle écrira dans le même sens à M. le préfet.

— M. Boutron-Charlard, membre du conseil municipal, ne doute pas du succès de la démarche de l'Académie; il ajoute que récemment encore on a fait élever un monument à l'auteur des *Saisons*, et que certainement le conseil municipal ne fera pas moins pour Bichat que pour Saint-Lambert.

—

RAPPORT.

Gastrotomie rendue indispensable par la présence d'un enfant et du placenta dans l'abdomen, par suite d'une rupture de la matrice pendant le travail de l'accouchement; par M. le docteur Castelly, médecin à Puy-l'Évêque. — Rapport de MM. Danyau et Villeneuve, *rapporteur*.

« Chargé, conjointement avec mon honorable collègue M.

Danyau, de vous rendre compte de ce fait, nous venons remplir la mission dont il s'agit :

» Une femme de 43 ans, d'un tempérament nerveux, était grosse pour la sixième fois. Ses quatre premiers accouchemens avaient été heureux et faciles, mais le cinquième fut extrêmement laborieux et nécessita la céphalotomie, à cause d'une exostose qui s'élévait de la face interne de l'os coxal gauche tout près de la symphyse sacro-iliaque du même côté.

» Parvenue au terme de cette sixième grossesse et sans douleur aucune, cette femme éprouve une rupture spontanée des membranes, suivie de l'issue d'une grande quantité d'eau. Le lendemain seulement elle ressent des douleurs qui en quelques heures acquièrent une très-grande intensité. Néanmoins le toucher pratiqué, la femme étant debout, ne fait reconnaître qu'une très-légère dilatation du col utérin et de plus la présentation de la face. En se remettant dans son lit et appuyée seulement sur les coudes et les genoux, cette femme est prise d'une violente douleur accompagnée d'une sensation étrange et pendant laquelle, dit M. Castelly, elle entend ainsi que les assistans le bruit d'une déchirure intérieure. Arrivé trois heures après cet accident, notre confrère trouve cette femme dans l'état qu'il décrit en ces termes :

« — Le ventre avait changé de forme, une chaleur douce » d'abord, brûlante ensuite, s'était répandue dans l'abdomen. » Les mouvemens de l'enfant avaient été sentis distinctive- » ment dans les régions ombilicale et épigastrique pendant » plus d'un quart d'heure, et pendant ce temps aussi il était » facile de sentir par la palpation le plus grand nombre de » saillies de son corps. Sa présence dans la cavité du péri- » toine déterminait des douleurs déchirantes, atroces et » bien différentes de celles provoquées par les contractions » de l'utérus. Le diaphragme était refoulé en haut, d'où un » sentiment de strangulation qui portait cette infortunée à se » pincer continuellement la peau de la région trachéale, en » disant à chaque instant : j'étouffe ! L'utérus entièrement » affaissé n'occupait plus la region épigastrique, avait la » forme, la situation et le développement qui lui sont ordi-

» naires après la délivrance ; son orifice à peine dilaté donnait issue à un léger écoulement sanguin. Du reste, la » malade présentait une parfaite intégrité de toutes ses facultés intellectuelles. Un hoquet donnant lieu à des vomituritions de matières bilieuses et stercorales la tourmentait » beaucoup. Ses membres étaient frappés d'un froid glacial, » le pouls était insensible et la face hippocratique.

» Ces symptômes et les circonstances s'y rattachant me » firent diagnostiquer la rupture de la matrice et le passage » de l'enfant dans la cavité du péritoine.

» Dans cet état de choses, la seule chance de salut qui existât, l'opération césarienne, fut proposée, acceptée et pratiquée presque immédiatement selon les préceptes de l'art et dans la direction de la ligne blanche.

» Environ deux litres d'un liquide séro-sanguinolent, contenant des caillots de sang, sortirent immédiatement par la plaie. L'extraction de l'enfant, qui était mort et assez fortement organisé, ne fut entravée qu'un moment par la nécessité de couper le cordon contourné trois fois autour du col. Le placenta, qui était venu se placer entre les lèvres de la plaie de l'utérus où il formait une sorte de cul-de-lampe, fut extrait par cette voie ainsi que la totalité des membranes. La déchirure de la matrice avait lieu antérieurement et supérieurement jusqu'au tiers inférieur de l'organe. Cette déchirure, qui était irrégulière, présentait un lambeau d'environ dix centimètres d'étendue, adhérant en haut dans le tiers ou le quart de son étendue, et couvrait en grande partie l'ouverture d'où il s'était détaché, laquelle se trouvait d'ailleurs tellement rétrécie dans tous les sens qu'un seul doigt pouvait y pénétrer. M. Castelly eut d'abord l'idée de faire l'excision de ce lambeau qu'il considérait comme étant désorganisé ; mais ayant pensé qu'en l'introduisant dans la cavité de l'utérus à travers la déchirure de cet organe, il en résulterait une sorte de tampon qui s'opposerait à l'issue de l'intestin ou du péritoine, en conséquence, il procéda immédiatement à cette introduction, certain d'ailleurs que les parties qui pourraient être sphacélées auraient dans ce cas une issue par les voies natu-

relles. La plaie des parois abdominales fut ensuite réunie par quatre points de suture enchevillée, seul moyen contentif qu'il pût employer, n'ayant point à sa disposition de bandelettes agglutinatives. Le reste du pansement fut d'ailleurs fait à la manière accoutumée.

» Le repos le plus absolu, une diète sévère, des boissons adoucissantes et des injections vaginales furent les moyens employés jusqu'au troisième jour où la malade s'offrit à notre confrère dans l'état suivant : altération profonde des traits du visage portant l'expression d'une vive souffrance, insomnie, langue sèche, lisse, rouge, soif ardente, hoquets, vomituritions, abdomen excessivement douloureux, météorisé, lochies noirâtres et très-fétides, absence de sécrétion laiteuse, chaleur âcre, pouls petit, fréquent et serré. Vingt sangsues sont disséminées sur l'abdomen.

» Deux jours après, amendement notable de tous les accidens, et surtout cessation du hoquet et des vomituritions, mais continuation de l'insomnie. La plaie paraissait complètement cicatrisée; néanmoins M. Castelly laissa par prudence les deux sutures du milieu, et prescrivit d'ailleurs deux applications de sangsues sur la région hypogastrique qui était le siége de douleurs profondes. Les lochies ayant toujours la même couleur et la même fétidité, on ajouta aux injections une certaine quantité d'eau chlorurée.

» Vers le huitième jour, les tégumens du ventre se trouvent déchirés presque complètement au niveau des sutures et les lèvres de la plaie en partie entr'ouvertes. On enlève alors les sutures et on fait un pansement propre à maintenir les lèvres de la plaie rapprochées.

» Pendant les trois jours suivans, les symptômes de métro-péritonite présentent plus ou moins d'intensité, tandis que le lambeau provenant des parois utérines, et atteint de putréfaction, s'échappe par la vulve, et que dès lors les lochies perdent de leur fétidité. On ajoute au traitement des frictions faites journellement avec vingt-quatre grammes d'onguent mercuriel double. Cette médication est suivie d'une diminution des douleurs abdominales; le sommeil se manifeste; mais

il survient une stomatite qui nécessite la cessation des frictions. En palpant l'abdomen qui alors était bien moins tuméfié, M. Castelly reconnaît dans la fosse iliaque droite une tumeur assez dure arrondie, et de la grosseur du poing, formée par l'ovaire correspondant; nouvel accident accompagné de vomissemens opiniâtres et suivi d'une diarrhée purulente, mais qui est combattue avec succès par plusieurs applications de sangsues. La plaie du ventre et les déchirures produites par les sutures marchaient d'ailleurs vers leur guérison. Vers le vingtième jour, le pouls qui avait été à 148 n'est plus qu'à 96, et il existe en tout une amélioration générale qui permet l'emploi du bouillon.

» Le toucher fait reconnaître que l'utérus était revenu sur lui-même et que son col proéminait de plusieurs centimètres dans le vagin.

» En résumé, après une foule d'accidens de tous genres, et dont nous n'avons fait que résumer les principaux, cette femme entre en convalescence vers la sixième semaine et au deuxième mois peut reprendre ses pénibles travaux, malgré une éventration qu'elle se refuse à maintenir par une ceinture. Au bout de six mois les règles reparaissent, puis survient une fausse couche de trois mois, suivie d'une perte considérable qui n'a d'ailleurs aucune suite fâcheuse.

» Avant de passer outre et de faire quelques rapprochemens entre le cas dont il s'agit et les faits du même genre consignés dans les archives de la science, vos commissaires croient devoir adresser des félicitations à M. Castelly pour tout ce qu'il a fait de rationnel dans une circonstance aussi grave, et surtout sans l'assistance de confrères éclairés.

» La rupture de l'utérus qui constitue, avec les convulsions et les hémorrhagies, les trois accidens les plus graves qu'on ait à redouter dans la pratique des accouchemens, a en outre cela de terrible que, pour y remédier, et encore avec bien peu de chances de succès, il faut pratiquer une opération qui a aussi sa gravité. Cet accident, qui a dû survenir dès les premiers temps que notre espèce s'est procréée, est cependant

resté inconnu des anciens, bien qu'il dût peut-être arriver plus souvent que de nos jours, l'art qui pouvait le prévenir dans certains cas étant encore à créer. Il est donc certain que, jusqu'à une époque encore peu éloignée, beaucoup de femmes en travail ont succombé à une rupture de matrice restée inaperçue soit par l'ignorance des temps, soit par les préjugés qui s'opposaient aux recherches anatomiques.

» Mais ce n'est pas tout : l'ignorance dissipée, les préjugés vaincus, l'accident bien reconnu, l'art en est encore resté spectateur inactif pendant près de deux siècles; tandis que l'opération césarienne se pratiquait depuis long-temps ! Et le croirait-on, à une époque encore peu éloignée de nous, celle ou florissait le célèbre Levret, qui représentait alors l'art obstétrical, ce grand praticien regardait comme une témérité l'opération de la gastrotomie appliqué au cas dont il s'agit? Cependant quelques praticiens plus hardis, nous pourrions dire plus prudens, voyant l'immense majorité des femmes frappées par cet accident, qui, si elles ne succombaient pas immédiatement, n'en étaient pas moins vouées à une mort certaine, tentèrent l'opération, grave à la vérité, mais dont le danger se trouvait presque nul en présence du mal. Ce fut Thibaut-des-Bois qui, en 1768, la pratiqua le premier en France, au moins avec succès; après lui vint Lambron, qui opéra deux fois la même femme, également avec succès. Depuis lors, et malgré beaucoup d'insuccès, la gastrotomie est devenue dans ce cas un moyen rationnel, conseillé par tous les auteurs, et qui, comme l'opération césarienne, a pris rang dans la science. Enfin l'accident, en lui-même mieux étudié, mieux apprécié, a été l'objet de plusieurs écrits spéciaux, parmi lesquels la France se signale par l'excellente thèse de notre collègue, M. Deneux, le savant travail de M. Duparque et le mémoire essentiellement pratique de madame Lachapelle (1). Quoi qu'il en soit, nous avons pensé que certains rapprochemens de faits et de doctrines pourraient encore offrir quelque intérêt, et c'est ce que nous avons entrepris à l'occasion du rapport que vous venez d'entendre.

(1) *Pratique des accouchemens*, Paris, 1825, t. III, p. 84 et suiv.

» Avant de passer outre, nous devons faire remarquer que dans tout ce qui va suivre nous n'avons compris que les faits et les opinions qui se rattachent exclusivement aux cas rapportés par M. Castelly ; c'est-à-dire à la rupture de l'utérus arrivée pendant le travail de l'accouchement à terme et avec issue partielle ou totale du fœtus. Il s'ensuit que les déchirures du vagin, que celles qui sont survenues pendant un accouchement avant terme, et enfin que celles qui n'ont point donné issue au fœtus ou à une de ses parties, restent en dehors de nos rapprochemens.

» Une chose fort remarquable dans les cas de ruptures de l'utérus pendant le travail de l'accouchement est l'âge plus ou moins avancé des femmes qui en ont été atteintes. Ainsi, la femme dont M. Castelly rapporte l'observation avait quarante ans, et sur douze autres accidens, du même genre arrivés à des femmes dont l'âge a été indiqué par les observateurs, on en trouve :

5 de 40 à 45 ans,
5 de 30 à 37,
2 de 27 à 28.

» Sans tirer des conséquences trop rigoureuses d'un aussi petit nombre de faits, et tout en admettant que des femmes très-jeunes encore ont pu être atteintes de cet accident, nous pouvons dire qu'il résulte de nos recherches à ce sujet que la plus jeune de celles dont l'âge a été indiqué était presque à la moitié du temps pendant lequel les femmes peuvent enfanter. Ne pourrions-nous pas conclure de ces faits qu'à une certaine époque de la vie le tissu de l'utérus perd soit de sa fermeté, soit de son élasticité, et se rompt par suite d'efforts auxquels, chez de jeunes sujets, cet organe aurait peut-être résisté?

» La plupart des auteurs qui se sont occupés des ruptures de l'utérus, et parmi eux MM. Deneux et Duparque, ont établi, comme un fait presque constant, qu'elles ne surviennent que chez des femmes qui ont déjà eu un certain nombre de grossesses. Le fait rapporté par M. Castelly confirme encore leur assertion, la femme dont il s'agit étant alors à son sixième enfant. Sur 22 cas de ruptures utérines dont les ob-

servateurs, y compris notre confrère, ont mentionné à quel chiffre de grossesse elles avaient eu lieu, il s'en trouve :

10 à la 6e,
3 d'une 8e à une 9e,
3 d'une 11 à une 12e.

» On peut encore ranger ici le cas rapporté par madame Lachapelle, où elle dit seulement que la femme avait déjà eu plusieurs enfans. Quant à des ruptures arrivées chez des primipares, nous n'en avons trouvé aucun cas mentionné par les auteurs, ce qui peut faire penser qu'elles sont au moins fort rares dans les premiers accouchemens. Cette circonstance, qui coïncide nécessairement avec l'âge plus ou moins avancé des femmes chez lesquelles l'accident a été observé, peut aussi s'expliquer de la même manière.

» On doit ajouter ici que, chez beaucoup de ces femmes, un ou plusieurs de leurs accouchemens avaient été plus ou moins difficiles, même très-laborieux, et que chez plusieurs d'entre elles on avait éte obligé de recourir à l'application du forceps.

» Sans nous occuper de toutes les causes qui peuvent concourir à la rupture de la matrice, nous pouvons faire remarquer ici que lorsqu'une exostose, dans l'intérieur du bassin, a occasioné, à une certaine époque de son existence, un accouchement laborieux, cette exostose, par son accroissement, pourra s'opposer à un accouchement subséquent et déterminer ainsi l'accident qui nous occupe. Ce sont là probablement les circonstances dans lesquelles s'est trouvée la femme qui fait le sujet de l'observation de M. Castelly, et sans doute aussi celles où se trouvaient plusieurs des autres femmes qui antérieurement avaient eu des accouchemens laborieux.

» L'accident qui nous occupe ne se manifeste généralement qu'après un travail assez prolongé et souvent depuis plusieurs jours. Le fait rapporté par M. Castelly confirmerait, s'il en était besoin, cette assertion qui se trouve dans la plupart des auteurs, et particulièrement signalée chez Sédillot qui parle de dix à onze jours sans d'ailleurs en citer d'exemple. Quant à nous, sur 16 cas dans lesquels la durée du travail

se trouve précisée par les observateurs, nous en avons trouvé :

1	où il durait depuis 6 jours
1	depuis 5
1	depuis 4
7	depuis 3
5	depuis 2.

Elle mentionne que le travail durait depuis plusieurs jours.

» Chez la femme soignée par M. Castelly, les eaux étaient écoulées depuis un certain temps avant l'accident. Il en est généralement et peut-être même toujours ainsi, malgré ce qui se trouve consigné dans les ouvrages de Desormeaux, de MM. Deneux et Velpeau, et aussi malgré le fait contraire rapporté par Cecconi (de Parme), fait qui serait unique dans son genre, mais qui n'est point mentionné d'une manière assez explicite pour changer notre opinion. Nous la fondons, notre opinion, sur ce que l'accident n'arrive jamais, comme il vient d'être dit, qu'après un travail plus ou moins long et à la suite de violens efforts d'expulsion pendant lesquels les membranes ne manquent pas de se rompre si elles n'ont été rompues à dessein et dans une vue quelconque. Madame Lachapelle, qui professe aussi cette opinion, se fonde encore sur ce que l'utérus, vide de ses eaux, acquiert plus de force contractile, et qu'en outre il rencontre sur les parties du fœtus devenues saillantes des inégalités, des résistances qui font porter à faux certains faisceaux musculaires, tandis qu'elles en soutiennent d'autres; et à plus forte raison, dit-elle, si l'organe est plus faible, plus mince ou altéré d'une manière quelconque dans un de ses points.

» Parmi les phénomènes indiqués par M. Castelly comme ayant accompagné la rupture de l'utérus chez la femme dont il parle, nous rappellerons un bruit de déchirure intérieure qu'elle aurait entendu ainsi que les assistans. Depuis longtemps ce singulier phénomène se trouve indiqué soit dans diverses relations d'accidens de ce genre, soit dans des traités généraux d'accouchemens, soit même dans des mémoires ou monographies sur la matière. Ainsi, Behling, Ozanam,

Veissius, Nauche, etc., rapportent des observations dans lesquelles ils disent qu'au moment de la rupture, un bruit de déchirure a été entendu par la femme et par les assistans. Rœderer, Baudelocque, Desormeaux, Gardien et M. Velpeau, dans leurs traités sur les accouchemens, mentionnent à peu près dans les mêmes termes le phénomène dont il s'agit; mais il était réservé à M. Capuron d'aller au delà et de parler d'un *bruit éclatant*. Enfin, MM. Deneux, Duparcque et Madame Lachapelle, dans leurs traités *ex professo*, font aussi mention d'un bruit de déchirure entendu de la femme, entendu des assistans.

» Malgré le nombre et surtout la valeur des autorités que nous venons de citer, nous croyons pouvoir élever des doutes, assez fondés, ce nous semble, sur la manifestation ou mieux encore sur la possibilité de ce phénomène. Et d'abord faisons remarquer, et cela est fort important, qu'aucun de ceux qui parlent de ce bruit de déchirure, pas même notre collègue qui en fait un *bruit éclatant*, ne rapporte positivement l'avoir entendu, car d'après ce que disent la plupart de ceux qui nous ont transmis des observations de pareilles ruptures, l'accident était arrivé hors de leur présence, n'ayant été appelés que plus ou moins de temps après et seulement pour y remédier. C'est ce qui est arrivé dans le cas rapporté par M. Castelly, qui aussi ne fait mention de ce bruit que par tradition.

» Si maintenant nous opposons aux auteurs des observations qui mentionnent le bruit de déchirure des observateurs qui n'en font point mention, nous avons à citer, entre autres, Delamotte, Burton, Desbois de Rochefort, Lambron, Ramsbotham, Cecconi, et enfin madame Lachapelle, qui, comme nous l'avons dit, admet le phénomène, mais n'en fait aucune mention dans les trois ou quatre faits de ruptures utérines dont elle a été en quelque sorte le témoin. On pourrait nous objecter, il est vrai, si ces observateurs ne font pas mention du bruit de déchirure dans les cas dont ils nous ont transmis l'histoire, c'est peut-être une omission de leur part, et que d'ailleurs ils ne disent nullement que ce phénomène ne s'est point manifesté; l'objection serait fort juste; mais quoi

qu'il en soit, leur silence à cet égard n'en est pas moins une assez forte présomption en faveur de notre opinion.

» Voyons maintenant si dans les qualités propres au tissu de l'utérus, ou si, daans les rapports de cet organe distendu pendant la gestation, il y a lieu d'admettre que sa déchirure s'opère avec un bruit plus ou moins prononcé ?

» Sans entrer ici dans aucune considération sur la structure intime et si controversée du tissu de la matrice, nous prendrons ce tissu tel qu'il est à la fin de la gestation ; c'est-à-dire plus mince que lorsque l'organe est à l'état de vacuité, mais plus abreuvé de sang surtout dans la partie où adhère le placenta. Or on se demande si la rupture d'un pareil tissu, quelle que soit la promptitude avec laquelle elle s'opère, et surtout par un effort concentrique, peut produire le moindre bruit, et à plus forte raison un bruit que l'on entendrait à une certaine distance, comme pourrait le produire tel ou tel tissu parfaitement sec ? Ajoutons à cela, pour corroborer notre opinion, que la rupture de l'utérus fût-elle essentiellement accompagnée d'un bruit de déchirure, cet organe, entouré de toutes parts de parties molles qui ne permettent aucune vibration dans un milieu communiquant avec l'atmosphère, ne se trouve pas dans des conditions ambiantes favorables à la transmission du son ; bien entendu que nous ne confondons pas ici, avec le bruit en question, la sensation de déchirure ou de rupture que la femme éprouve généralement et dont nous parlerons plus loin.

» Après avoir ainsi motivé notre opinion sur la non-possibilité d'un bruit inhérent à la déchirure de l'utérus dans les conditions indiquées, disons que nous pensons, avec Cornax, que s'il se manifeste un certain bruit au moment de l'accident, ce ne peut être que celui d'un borborygme plus ou moins prononcé et résultant du refoulement subit des intestins par le corps de l'enfant. Ajoutons que les femmes qui éprouvent une déchirure de matrice, qui n'a jamais lieu qu'après un long travail pendant lequel il leur a été impossible de prendre de nourriture solide, ont les intestins dans des conditions très-favorables à la production des borborygmes,

» Enfin, si pour appuyer notre opinon nous invoquons lanalogie, nous voyons d'autres organes creux, tels que l'estomac et la vessie, qui se déchirent, se rompent, sans produire aucun bruit sensible, même pour le malade.

» En résumé, nous ne pensons pas, et M. Danyau fils partage notre opinion, que la rupture de la matrice soit accompagnée d'un bruit particulier de déchirure ; bruit qui d'ailleurs n'a jamais été entendu par des gens éclairés, par ceux qui en ont parlé dans les observations ou dans les ouvrages qu'ils ont publiés ; tout ce qu'on a pu entendre en pareil cas devant se rapporter à des borborygmes ou bruits intestinaux.

» Un phénomène inhérent à la rupture de l'utérus, et qui se conçoit facilement, est une douleur particulière ressentie par la femme au moment de l'accident ; douleur qui fut si violente chez la personne dont parle M. Castelly qu'elle s'écria : « *Je suis morte*. Ce phénomène présente quelquefois certaines particularités importantes à noter. Ainsi dans le cas rapporté par Desbois de Rochefort, il signale la douleur qui survint comme le résultat d'un bouleversement de tout le ventre. John Dunn et Trévis rapportent que, dans un cas pareil, la femme dit que quelque chose avait *crevé* dans son ventre. Quelques auteurs parlent d'une douleur poignante, engourdissante, tandis que plusieurs femmes l'ont comparée à une sorte de crampe. M. Honoré Chailly dit que cette douleur se fait quelquefois sentir dans l'une et l'autre fosse iliaque, tandis que plusieurs observateurs disent qu'elle se manifeste particulièrement dans le lieu où se fait la déchirure.

» Quoi qu'il en soit, après cette espèce de douleur que la femme apprécie toujours comme une chose étrange, la matrice tombant dans un état d'inertie, les douleurs expultrices cessent complètement, il survient un calme trompeur, à moins, selon Baudelocque, qu'une partie du fœtus soit encore dans la matrice. Telle est aussi l'opinion de M. Duparcque, qui dit que de pareilles douleurs annoncent la continuation des contractions utérines d'où peut en résulter l'expulsion complète du fœtus. Selon M. Deneux, ce calme est d'autant plus complet que le placenta a suivi le fœtus et est accompagné quelquefois d'une douce chaleur dans tout le ventre, ainsi que cela

est arrivé chez la femme dont parle M. Castelly. Desormeaux et M. Duparcque signalent aussi ce dernier phénomène. Quoi qu'il en soit, aux douleurs utérines, aux douleurs expultrices, il en succède dans un autre lieu, d'un autre genre, inconnues jusque-là à la femme, plus ou moins fortes, surtout si l'enfant est susceptible de faire des mouvemens, et s'accompagnant d'accidens divers selon les parties avec lesquelles il est en rapport. Parmi ces accidens figurent généralement les vomissemens, qui ont offert cela de particulier, dans l'observation de notre confrère, qu'ils ont donné issue à des matières stercorales.

»Dans le cas rapporté par M. Castelly, la totalité de l'enfant avait pénétré dans la cavité abdominale. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Des circonstances diverses, telles que l'étendue de la déchirure, son siége, la position et le volume de l'enfant, certaines manœuvres, font que celui-ci ne sort de l'utérus qu'en partie.

Sur 21 cas dans lesquels les observateurs ont donné des indications à ce sujet, il y en a :

6 où la totalité du fœtus se trouvait dans la cavité abdominale ;

4 dans lesquels c'était le tronc, la tête étant encore dans l'uterus ;

4 où c'était une plus ou moins grande partie des extrémités inférieures ;

2 dans lesquels c'étaient la tête et les deux bras.

»Enfin une fois sortaient par la déchirure :

La tête et une partie du tronc ;

La tête et un bras ;

La tête seule ;

Les membres inférieurs et une partie du corps ;

Un des membres inférieurs.

» Quant au placenta, il reste le plus ordinairement dans l'utérus, qu'il y soit adhérent ou libre. Néanmoins, sur les 21 cas dont nous venons de faire mention, on en trouve 4 ou il avait accompagné le fœtus, lequel n'était sorti complètement que dans un cas, et tandis que dans les trois autres la tête restait encore dans l'utérus.

» Dans l'observation rapportée par M. Castelly, le placenta s'étant trouvé, comme il le dit, engagé en cul-de-lampe dans la déchirure, ce serait là une circonstance que l'on pourrait considérer comme nouvelle, n'ayant pas encore été signalée par les auteurs.

» Avant de fixer notre attention sur les conditions dans lesquelles se présentait la déchirure de l'utérus dans le cas qui nous occupe, disons que les auteurs émettent des opinions assez diverses sur le point de l'organe qui en est le plus fréquemment atteint. Levret, par exemple, pensait que ces sortes de déchirures avaient ordinairement lieu verticalement. Madame Lachapelle établit qu'elles surviennent surtout vers le col. Planchon, considérant le point où aboutit chaque trompe comme étant le plus mince, établit que c'est de là ordinairement que partent les déchirures. M. Capuron indique particulièrement les côtés, le fond et le voisinage du col. M. Velpeau conçoit la fréquence des ruptures sur les côtés parce que ces parties sont les moins soutenues, et aussi la fréquence à la partie postérieure parce qu'elle appuie sur le rachis ; tandis que M. Deneux considère les parois antérieure et postérieure de l'utérus comme prémunies contre les déchirures à cause de l'appui que leur prêtent d'une part la paroi antérieure de l'abdomen et de l'autre la colonne vertébrale. Enfin nous citerons Gardien qui, à cet égard, n'a pour opinion que celle-ci : qu'il est impossible de dire pourquoi cette rupture a lieu dans un endroit plutôt que dans un autre. Il établit en outre, comme l'a fait M. Deneux, que le point d'insertion du placenta, quoique plus épais, n'est pas exempt de ces sortes de ruptures.

» Dans le cas rapporté par M. Castelly, la déchirure avait lieu vers la partie moyenne et postérieurement ; il existait en outre comme nous l'avons dit, un lambeau flottant assez étendu que cet habile praticien a refoulé dans l'intérieur de la matrice; lambeau qui, après avoir servi d'obturateur et s'être opposé à l'issue de l'intestin (1), a fini par tomber en gangrène

(1) En établissant que l'intestin passe *fréquemment* par la déchirure de l'utérus et fait hernie dans l'intérieur de cet organe, M. Deneux a, ce nous

et a été éliminé par les voies naturelles. Ce fait, dont nous n'avons trouvé aucun exemple dans les auteurs, augmente l'intérêt général qui se rattache à l'observation, et peut devenir un enseignement profitable à d'autres praticiens.

» Sans nous attacher aux aspects divers et aux configurations variées que peuvent présenter les déchirures de l'utérus, nous allons indiquer les lieux où elles se sont manifestées dans vingt-quatre cas mentionnés par les auteurs. Bien entendu que les déterminations dont il s'agit sont loin d'avoir une précision géométrique et qu'elles ne doivent être considérées que comme des approximations.

» Ces vingt-quatre cas de déchirures ont eu lieu, savoir :

4 vers le milieu et antérieurement ;
8 vers le fond et postérieurement ;
5 à droite ;
5 à gauche ;
2 sur les côtés (sans autre détermination).

» D'après cette statistique, faite à la vérité sur une bien petite échelle, il résulterait que ces ruptures ont lieu aussi souvent vers la ligne médiane de la matrice que latéralement, que le côté gauche n'en est pas plus souvent le siége que le côté droit, et enfin que le point le plus fréquent de cette rupture est vers le fond de l'organe et postérieurement.

» Après ces rapprochemens et ces recherches statistiques, il nous reste à apprécier la conduite qu'a tenue notre confrère, se trouvant seul et pour la première fois en présence d'un des accidens les plus graves qui puissent se rencontrer dans une longue carrière obstétricale.

» En résumant ce qui a été dit par les auteurs qui ont traité la matière, on trouve que les uns par des motifs divers conseillent de ne rien faire, que d'autres, suivant le cas, veulent qu'on procède à l'extraction de l'enfant par les voies natu-

semble, un peu trop généralisé cet accident, dont nous n'avons trouvé qu'un petit nombre d'exemples, rapportés par Smellie, Percy et Frizel ; exemples auxquels il faut ajouter le fait observé par madame Lachapelle d'une issue de l'épiploon, jusqu'à l'orifice vulvaire.

relles; et enfin qu'il en est qui posent en principe qu'on doit généralement recouvrir à la gastrotomie.

» Ne pas agir immédiatement dans un cas de rupture de la matrice et abandonner la femme aux seules forces de la nature, n'étant plus un précepte de notre époque, nous n'en parlons ici que pour mémoire et pour féliciter notre confrère d'avoir agi tout autrement.

» Sur vingt-quatre femmes citées par les auteurs comme ayant eu une rupture de matrice pendant le travail de l'accouchement et sans avoir été secourues autrement que par les moyens généraux :

3 sont mortes peu d'instans après l'accident ;
3 au bout de quelques heures;
6 dans l'espace de onze à quatorze heures;
3 le second jour (1);
2 le troisième;
1 le quatrième;
1 le quarante-neuvième ;
2 au bout de plusieurs mois ;
3 seulement ont survécu après avoir éprouvé les accidens les plus graves, les plus formidables et avoir rendu par des abcès ouverts aux parois abdominales et souvent à la suite d'opérations les débris putréfiés de leurs enfans; l'une au bout de quatre mois (Desbois de Rochefort), l'autre après un an (Gassar), et enfin la troisième au bout de quatre ans (Cornax).

» A ces faits on pourrait joindre, s'ils étaient bien identiques, et si par exemple ils ne pouvaient se rapporter à des grossesses extra-utérines, les cas que rapportent Hortoger et Nicaut, et les cas plus extraordinaires encore, puisqu'il s'agit de deux fœtus passés à différentes époques dans l'abdomen, rapportés par Albucasis et Primerose. Enfin nous transcrivons ici d'après notre collègue M. Velpeau les noms de Platner, Fab. de Hilden, Muller, Salemi et Ruth, comme observateurs ou narrateurs de faits qui, s'ils étaient bien

(1) Moriceau et Faussius font aussi mention, mais sans en indiquer le nombre, de femmes mortes du 1er au 2e jour.

authentiques, viendraient augmenter le nombre des ruptures de matrice guéries plus ou moins spontanément.

» Cette statistique, on le conçoit, ne saurait faire apprécier les chances de terminaisons favorables des ruptures de l'utérus avec issue du fœtus abandonnées aux seules forces de la nature, car ces sortes de terminaisons étant extraordinaires, et regardées même comme impossibles par Baudelocque, ont reçu généralement de la publicité, tandis qu'il n'en a pas été de même pour les cas opposés.

» Le second mode de conduite conseillé par les auteurs, dans le cas qui nous occupe, consiste à extraire l'enfant par les voies naturelles, soit qu'il en reste encore une partie dans l'utérus, soit qu'ayant complètement franchi la déchirure, il se trouve en totalité dans l'abdomen de sa mère. Dans le premier cas, il n'y a qu'une opinion sur l'opportunité d'extraire l'enfant par les voies naturelles, si toutefois la dimension du bassin peut permettre sa sortie. Ainsi la tête se présente-t-elle, on applique le forceps; peut-on saisir les pieds, on procède en conséquence. Néanmoins, si dans cette circonstance la tête seulement se trouvait dans l'abdomen, il pourrait arriver que les bords de la déchirure fortement rapprochés autour du col de l'enfant s'opposassent à son extraction. Dans ce cas, ainsi que le recommande M. Deneux, il serait préférable de recourir à la gastrotomie que d'exercer des tractions trop violentes qui pourraient occasioner des accidens plus graves que l'opération dont il s'agit, opération à laquelle il faudrait recourir de prime abord si l'étroitesse du bassin l'exigeait. Quelques auteurs, et en particulier Desormeaux, donnent à la vérité le conseil de débrider la déchirure, mais, suivant nous, cette opération, qui sans doute n'a jamais été tentée, est complètement impraticable.

» L'extraction de l'enfant par les pieds, lorsqu'il est entièrement hors de la matrice, est un procédé qui a été conseillé et même employé par quelques accoucheurs, tandis que d'autres le proscrivent formellement. Parmi les premiers se trouvent Delamotte, Peu, Desormeaux et M. Velpeau, qui ont pour adversaires deux puissantes autorités obstétricales,

Baudelocque et Gardien, qui redoutent en pareil cas la dilatation de la déchirure utérine et l'irritation du péritoine déterminée par les manœuvres à employer pour atteindre et saisir les pieds. Entre ces adversaires viennent se placer M. Deneux qui se borne à prescrire ce procédé quand l'enfant est placé transversalement; Mad. Lachapelle et M. Capuron qui l'admettent quand les pieds seuls font issue par la crevasse et qu'ils sont d'un facile accès. Quoi qu'il en soit, si on s'en rapportait au petit nombre de faits consignés dans les auteurs, il s'ensuivrait que, sur quinze cas dont ils font mention, ce procédé aurait eu neuf fois un succès complet. Mais, ainsi que nous l'avons dit plus haut, les résultats heureux sont toujours publiés; les insuccès, on n'en fait pas mention. D'ailleurs ce procédé n'aurait pu être suivi par M. Castelly à cause de l'exostose qui existait au bassin de la femme qu'il a opérée.

» La gastrotomie, recommandée généralement par les maîtres de l'art, qui tous veulent qu'on la pratique le plus tôt possible, lorsque l'état de la femme le permet, était donc, comme il l'a fait, l'opération à laquelle notre confrère devait avoir recours. Quant au point où elle doit être pratiquée, les auteurs sont loin d'être aussi unanimes. Thibaut des Bois et Millot conseillent l'opération latérale, que notre collègue M. Deneux veut que l'on pratique à l'endroit qui correspond à la déchirure utérine, et où l'enfant se fait sentir le plus distinctement. Gardien et Desormeaux n'émettent aucune opinion arrêtée sur le lieu où il convient d'opérer; tandis que Baudelocque et Sanson veulent qu'on pratique l'incision sur la ligne blanche. Le succès obtenu par M. Castelly, qui a suivi ce procédé, tendrait à en justifier l'emploi. Néanmoins, il est fâcheux que plusieurs de ceux qui ont publié des observations de gastrotomies pratiquées dans le cas de ruptures de l'utérus, aient négligé de faire connaître le procédé qu'ils ont mis en usage. C'est aussi un reproche que méritent quelques auteurs de traités sur les accouchemens, qui n'ont établi aucune règle à cet égard.

» Quoi qu'il en soit, cette opération, d'après le relevé que

nous avons fait dans l'ouvrage de M. Velpeau, qui, à la vérité a compulsé les archives médicales de tous les pays, compte déjà plus d'une vingtaine de succès bien constatés. Il y aurait sans doute à placer à côté de cette addition de résultats heureux le chiffre des insuccès, qui évidemment serait beaucoup plus élevé. Mais, pour faire cette statistique, nous en sommes encore à trouver dans les auteurs le premier cas, la première unité; tant il est vrai, comme nous l'avons déjà dit, que les succès ont toujours de la publicité, tandis que les revers restent ordinairement inédits.

» Il nous resterait encore à aborder un autre point de statistique d'une haute importance; nous voulons parler de la fréquence des ruptures de matrice et de leur proportion aux accouchemens divers. M. Velpeau, qui a réuni un certain nombre de matériaux relatifs à ce genre de travail, nous a paru un peu trop confiant à l'égard de quelques observateurs dont il accepte un chiffre de ruptures plus ou moins élevé, sans exprimer le moindre doute, le plus léger étonnement à cet égard. Ainsi, il fait mention de Grégoire qui en cite seize cas qui lui sont propres; de Coffinière qui, dans sa pratique, en aurait rencontré quinze, et de plusieurs autres auxquels ces sortes de cas se seraient présentés dix à douze fois. Tout en supposant que ces praticiens comprennent dans ces chiffres les déchirures du vagin, il n'en résulterait pas moins une différence prodigieuse entre leurs chiffres et ceux qui sont donnés par d'autres accoucheurs qui ont eu une vogue justement méritée. Ainsi Peu et Delamotte n'en citent chacun que deux cas, et Baudelocque n'en mentionne aucun qui lui soit personnel. Madame La chapelle qui, pendant une longue suite d'années a été sage-femme en chef de la Maternité, n'en rapporte que huit ou neuf observations, qu'elle paraît avoir recueillies dans une période de neuf ans et sur un total de 21,960 accouchemens; ce qui ferait un cas de rupture sur 2,440 à 2,745 accouchemens. Mais ici se trouve une circonstance des plus importantes à noter : c'est que la plupart des femmes qui ont fourni ces observations étaient arrivées de la ville après avoir été le sujet de longues manœuvres entreprises pour leur déli-

vrance, et que quelques-unes même étaient évidemment atteintes de l'accident dont il s'agit. Cette circonstance, on le conçoit, doit abaisser considérablement la proportion réelle des ruptures utérines aux accouchemens dont nous venons de donner le chiffre, ces femmes n'étant venues à l'hospice qu'à cause de leur accident.

» Ces faits se rapprocheraient assez de ceux observés par M. Pacoud à Bourg, qui, dans des circonstances analogues, a rencontré deux de ces ruptures sur 4180 accouchemens.

» Ces proportions, prises dans les circonstances les plus désavantageuses, seraient donc encore infiniment au-dessous du chiffre donné par Lambert, qui admet un cas de rupture par mille accouchemens, et du relevé de Clarke et Powel, qui, sur huit mille six cents accouchemens, auraient rencontré vingt cas de rupture; ce qui donnerait une rupture sur quatre cent trente accouchemens.

» En définitive, on voit que cette partie de la statistique médicale est presque tout entière à créer.

» Après avoir fait cette assez longue excursion dans le domaine de la littérature obstétricale, nous reviendrons au fait rapporté par notre confrère de Puy-Lévêque, qui en a été le point de départ, pour proposer à l'Académie de lui adresser des félicitations sur le savoir et l'habileté dont il a fait preuve dans un cas aussi grave, et le remercier de sa communication. (*Adopté.*)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Hydatide pulmonaire*, par M. Bouvier.

« La pièce pathologique que je place sous les yeux de l'Académie a la plus grande analogie avec celle que j'ai eu l'honneur de lui présenter le 21 juin (1). Elle provient du cadavre d'une femme de soixante-cinq ans, morte à la Salpétrière le 5 septembre, à la suite d'une méningite pour laquelle elle avait déjà été admise une première fois à l'infir-

(1) Voyez *Bulletin*, VII, p. 935.

merie deux mois auparavant. On a trouvé, quelques jours avant la mort, la respiration nulle et de la matité, en arrière, dans presque toute la hauteur du poumon droit et à la base du poumon gauche.

» La pie mère était fortement injectée et légèrement ecchymosée. Le poumon droit était affecté de cette variété de pneumonie si commune chez certains vieillards affaiblis, et qu'on pourrait appeler *passive*.

» Le poumon gauche, adhérent dans plusieurs points, contenait un énorme acéphalocyste solitaire, qui remplissait la presque totalité de son lobe inférieur. Cette hydatide s'échappa et se rompit par son seul poids dès que la cavité qui la renfermait fut ouverte. Il s'en écoula un liquide limpide, jaune citrin.

» On peut juger, à l'étendue de la membrane hydatique et de la cavité du poumon qui la logeait, du volume de cette poche, qui approche de celui d'une tête de fœtus à terme. Le tissu pulmonaire, refoulé par cette production morbide, a été en grande partie absorbé autour d'elle. Excepté au-dessus du diaphragme, où il a conservé un peu plus d'épaisseur, il est réduit, dans tout le lobe inférieur, à une lame mince, comme membraneuse. La face externe de cette lame présente, en arrière, une plaque cartilagineuse assez large, qui se trouvait en contact immédiat avec l'hydatide dans un point où le tissu pulmonaire a entièrement disparu. Cette plaque est double dans une partie de son étendue, et les deux feuillets dont elle se compose dans cet endroit sont contigus et lisses, comme s'ils avaient été écartés autrefois par un liquide séreux. La cavité creusée dans la substance pulmonaire est tapissée pour une membrane celluleuse fine, à travers laquelle se dessinent des branches vasculaires dénudées et comme disséquées dans une partie de leur trajet.

» La membrane de l'hydatide elle-même n'avait aucune adhérence avec le kyste celluleux dont je viens de parler, si ce n'est au moyen d'une matière molle, gluante, d'apparence muqueuse, que l'on voit encore à sa face externe, d'ailleurs parfaitement lisse. Cette membrane est épaisse, blanche,

opaque, fragile, élastique, et ressemble à du blanc d'œuf cuit; ses bords se roulent sur eux mêmes et se renversent en dehors. On la divise facilement en plusieurs lamelles minces et transparentes. Sa face interne, assez unie dans quelques points, est inégale et comme mamelonnée dans d'autres.

» De même que dans les autres cas de ce genre, on n'avait point soupçonné, pendant la vie, l'existence de cette lésion. L'obscurité du diagnostic est, comme on sait, dans l'état actuel de la science, le premier obstacle à lever pour appliquer à cette singulière maladie l'opération de l'empyème, seul moyen de prévenir l'atrophie complète des poumons et l'asphyxie qui en est la suite, quand ils sont affectés tous les deux, comme dans l'observation remarquable publiée par Geoffroy (1). J'ai rappelé, dans ma première communication, les seules circonstances qui pourraient jeter quelque jour sur ce point delicat de thérapeutique. »

2° M. Després montre des pièces conservées par un procédé qui lui est propre, et pour lequel il veut prendre un brevet.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Recherches statistiques sur l'aliénation mentale dans le département de la Marne, par M. G. Dagonet. Châlons, 1843, in 8. de 48 p.

2° Recueil de médecine vétérinaire, juillet.

3° Phimosis et paraphimosis, par P. de Mignot. Bordeaux. 15 p.

4° Recueil des mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires, Paris, 1843, 54e vol.

5° Journal des connaissances médico-chirurgicales. In 4.

6° Journal de médecine, par M. Fouquier, etc. Sept.

7° Gazette médicale de Paris. 36.

8° Medicinische zeitung. Du numéro 9 au 34.

9° La Clinique de Montpellier. 1er sept.

10° Gazette des hôpitaux. 7, 9 et 12 septembre.

11° L'Expérience. N° 323.

12° Journal des découvertes et des travaux les plus important en médecine. Août.

13° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. N. 10.

(1) *Bulletin de la Société de la Faculté de médecine*, 1805.

—

Séance du 19 septembre 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de la Marne		*Commission de vaccine.*
2° — — de la Creuse		
3° — — du Nord		
4° — — de la Sarthe		
5° — — de la Manche		

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mal de mer ou gastro-entéralgie du navigateur, par le docteur Guépratte. (*Commissaires :* MM. Kéraudren et Villeneuve.)

2° Lettre de M. Guillon pour réclamer la priorité relativement à l'invention du nouvel uréthrotome qu'a proposé M. Léon Rattier.

RAPPORTS.

1° Trattato filosofico spezimentale dei soccorsi terapeutici, par M. Giacomini, professeur à Padoue ; 5e vol.—*Rapport* de M. le docteur Cornac.

« Messieurs, j'ai eu l'honneur, il y a plus de quatre ans, le 5 juin 1839, de vous rendre compte des quatre premiers volumes du *Traité philosophique et expérimental de matière médicale* du professeur Giacomini. Le cinquième volume, qui vous a été envoyé, il y a quelques mois, par son auteur, traite particulièrement des effets physico-chimiques et mécaniques de certains agens thérapeutiques

»Toute substance, dit l'auteur, jouit des propriétés physico-chimiques qui dépendent de sa forme, de son volume, de son poids et de ses affinités par rapport aux parties qu'elle touche. Dans quelques substances, ces actions sont si légères, ou instantanées, que les effets physico-chimiques passent pour ainsi dire inaperçus, mais aussitôt absorbées ces substances acquièrent de nouvelles propriétés qui ont rapport à l'ordre or-

ganico-vital. On peut placer dans cette catégorie toutes les substances qui, appliquées à la surface du corps, ou introduites dans ses cavités, sont absorbées ou immédiatement, ou par le travail de la digestion. Elles passent alors dans le torrent de la circulation, reçoivent de nouvelles propriétés et deviennent par-là utiles au maintien de l'état normal de l'organisme vivant. Sont compris dans ce nombre les alimens et autres stimulans naturels qui appartiennent à la diététique ; lorsque ces mêmes substances ou autres parviennent à modifier ou à changer l'état dynamique de l'économie animale, elles entrent alors dans le domaine des remèdes ou agens qui concernent la pharmacologie.

»Tous les remèdes dits mécaniques sont divisés par M. Giacomini en quatre classes, et chaque classe est subdivisée en plusieurs ordres. La classe première embrasse les modificateurs des produits organiques naturels.

» La seconde classe comprend les modificateurs des produits organico morbides dont les ordres renferment les remèdes dits détersifs et anti-septiques, les anthelmintiques, les lithontriptiques, les neutralisans chimiques, les désinfectans, etc.

» La troisième classe embrasse les modificateurs de la surface des solides organiques, tels que les émolliens, les astringens, les hémostatiques, les irritans, les caustiques.

» La quatrième et dernière classe, enfin, embrasse les modificateurs des solides ; tels sont la pression atmosphérique, la compression mécanique, les frictions, la dilatation, et enfin les diverses opérations chirurgicales.

» Nous ne nous arrêterons pas à la partie de ce volume qui se rattache aux applications pratiques des doctrines de l'auteur, et spécialement sur ce qui comprend les modifications et altérations que présente le sang dans une foule de circonstances ; c'est là un sujet de controverses qui occupe en ce moment la presse médicale d'Allemagne, de France et d'Italie. Vous savez, messieurs, que notre collègue, M. Andral, a publié le résultat des observations qu'il a faites, avec M. Gavarret, sur les changemens que le sang éprouve dans ses élé-

mens pendant nos diverses maladies. Je crois qu'un autre de nos collègues, M. Magendie, a annoncé qu'il publierait le résultat de ses expériences sur le même sujet. Le professeur de Padoue n'admet pas les maladies primitives du sang.

» Nous regrettons de ne pouvoir suivre M. Giacomini dans tous les détails pratiques et dans les discussions qu'il soulève sur différens points qui ont rapport au caractère propre du sang envisagé au point de vue physiologique et pathologique, aux effets qui suivent son évacuation dans divers cas particuliers, à la transfusion de corps à corps, et enfin aux résultats des injections des médicamens dans le système veineux.

» L'auteur, dans ce volume, examine sous tous les points de vue le calorique en général, et traite de ses effets sur le corps vivant. Il considère cet impondérable comme un des stimulans naturels les plus nécessaires à l'entretien de la vie, mais s'il dépasse la température normale du corps sur lequel il agit, il devient alors un des stimulans les plus aptes à produire une réaction dans la vitalité, et à causer des altérations dans nos fonctions, qui indiquent un excès de vie, une véritable hypersthénie ; de là l'auteur conclut que la colorification portée jusqu'à un certain point est un hypersthénisant très-prononcé. Ici l'auteur cherche à expliquer tous les effets thérapeutiques de cet impondérable, et à indiquer les différentes manières de l'employer et de l'appliquer avec succès.

» Si le calorique est un stimulant pour nos organes, le froid, qui n'en est qu'une soustraction, est envisagé par M. Giacomini comme un débilitant, un hyposthénisant ; il considère l'action dynamique de tous les moyens frigorifiques comme déprimante, comme hyposthénisante.

» La torpeur, l'immobilité, la pâleur qu'on observe dans une partie exposée à un froid intense, constituent une véritable diminution ou arrêt des fonctions vitales, véritable hyposthénie qui finit par la mort, faute de stimulans indispensables à l'action vitale, stimulans que le reste du corps n'a pas pu percevoir. Et si une étincelle de vie reste encore aux malheureux tout-à-fait engourdis, raidis par le froid, ce ne sera certainement pas par les saignées ni par des moyens hyposthé-

nisans que nous pourrons les sauver, mais bien par la reddition graduée du même stimulant dont ils ont été dépouillés.

» Il y a cependant des auteurs qui sont allés chercher dans le froid une action astringente, tonique, stimulante, répercussive, tandis que d'autres se sont plu avec une versatilité étonnante à attribuer au froid une puissance tonique, stimulante dans sa première impression, puis déprimante ou antiphlogistique, et d'autres à le regarder toujours comme hyposthénisant d'abord, mais capable cependant de déterminer par la suite des inflammations par la réaction vitale, et en conséquence d'agir comme stimulante : et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que chacune de ces opinions opposées s'appuie sur des faits ; ce sont précisément ces faits que M. Giacomini examine à fond et discute avec des argumens qui me paraissent très-logiques, pour les ramener tous à sa doctrine ; nous ne les passerons pas ici en revue, et nous ne chercherons ni à les approuver, ni à les combattre. Il est encore question, dans ce volume, de l'électricité considérée sous le point de vue thérapeutique, ainsi que des remèdes dits détersifs, anti-septiques, émolliens, désinfectans, que le professeur de Padoue traite sous différens points de vue et dans autant d'articles.

» Je pense que ce serait abuser de votre patience, messieurs, si je voulais entrer dans un plus grand nombre de détails pour vous faire connaître et apprécier un ouvrage qui montre combien son auteur est instruit en physiologie, en pathologie et en thérapeutique.

» J'ai l'honneur de vous rappeler que, pendant son séjour à Paris, en 1839, M. Giacomini a assisté à trois de vos séances, et qu'il vous a, par écrit, témoigné le désir d'être nommé l'un de vos membres correspondans.

» Je pense que cet illustre professeur de Padoue mériterait d'être nommé instantanément votre correspondant étranger, mais comme je veux me maintenir dans le règlement, je demande qu'une lettre de remercîment lui soit adressée, et que son nom soit inscrit sur la liste peu nombreuse de vos futurs correspondans étrangers. » (*Adopté.*)

2° *Du traitement de la dysenterie*, par M. Fave, médecin en Algérie. — *Rapport* de M. Émery.

« Messieurs, vous avez chargé une commission, composée de MM. Allard, Joly et Émery, de vous rendre compte d'un mémoire sur la dysenterie, que vous a envoyé le docteur Fave. Je viens, en son nom, m'acquitter de cette tâche.

» Ce travail se compose de deux parties : l'une renferme quelques idées générales sur la dysenterie ; l'autre, des observations et un traitement que ce médecin affirme avoir opposé avec succès à la dysenterie dans ses diverses périodes.

» La première partie ne contient que des idées générales sur l'étiologie, la symptomatologie de cette maladie, avec quelques considérations sur les lésions cadavériques.

» Reconnaissant, avec la plupart des médecins, sa nature inflammatoire, il croit néanmoins que dans les dysenteries épidémiques il y a autre chose qu'une inflammation pure et simple. Il dit que ni l'étiologie ni la symptomatologie n'autorisent à la considérer ainsi, et que bien que l'autopsie des cadavres vous montre des inflammations, des ulcères, des parties gangrenées, il ne faut pas se laisser induire en erreur en établissant, d'après ces lésions, la nature du traitement. Comme Zimmermann, il croit qu'on ne peut pas déduire de l'inspection des cadavres la nature du traitement qu'il eût fallu employer dès le début.

» Outre l'état inflammatoire, M. Fave pense qu'il y a un état particulier, un inconnu, qui, bien qu'on ne puisse le définir, n'en est pas moins réel. En conséquence, il est clair que les saignées ont leur degré d'utilité ; mais il ne l'est pas moins que, hors les cas légers, elles ne suffisent pas au traitement. Il cite pour exemple la pratique malheureuse des premiers médecins qui arrivèrent en Algérie, et qui s'en tinrent à la saignée ou aux sangsues dans le traitement de la dysenterie : ils sauvèrent très-peu de malades.

» C'est après avoir observé avec soin en Corse et en Afrique la dysenterie, et avoir été témoin du peu de succès des moyens antiphlogistiques purs, de l'ipécacuanha, de l'o-

pium, des anti-septiques, des astringens, etc., et avoir médité sur les auteurs qui se sont occupés longuement de cette affection, tels que Sydenham, Stoll, Pringle, Helvétius, Zimmermann, Broussais, etc., que M. Fave se décida à essayer d'autres médications. Il arriva par des tâtonnemens à employer un mélange de cinq substances, dont quatre ont été administrées isolément dans la dysenterie, mais point réunies, comme il l'a fait, en y joignant une cinquième, le chêne vert, qui ne l'a jamais été. Voici la manière dont il les unit : écorce de chêne vert dite écorce noire, trois grammes; partie spongieuse de l'églantier, un gramme; scille en poudre, dix-neuf centigrammes; vanille, cinq centigrammes; amidon, sept décigrammes.

» M. Fave administre de trois à cinq grammes de cette composition deux fois par jour, que l'on prend avec les alimens, une le matin et l'autre le soir; si elle est vomie, on en diminue la quantité. Dès le début de la maladie, on peut en faire usage, et le malade peut continuer de vaquer à ses occupations. Une fièvre intense, de vives douleurs, des évacuations répétées ne sont point des contre-indications, d'après M. Fave; au contraire, il faut y recourir d'autant plus promptement que le cas est plus grave.

» M. Fave termine ses reflexions en disant qu'il ne suffit pas d'avancer qu'un traitement est plus efficace et guérit plus promptement que les autres, mais qu'il faut le prouver; et pour cela il a joint à ce premier mémoire dix-neuf observations. Nous allons vous donner connaissance de quelques unes, car il serait inutile de les analyser toutes, attendu qu'elles se ressemblent, comme vous aller le voir. Nous laissons parler l'auteur.

» Un capitaine d'artillerie, M. Pisani-Jourdan, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament nerveux, partit de Toulon avec des coliques qui furent suivies de dysenterie à son arrivée à Alger. Pendant la nuit du 29 août 1841, il éprouva de vives souffrances et me fit appeler; j'administrai immédiatement mon remède à la dose de 4 grammes le matin et autant le soir; le lendemain tous les symptômes avaient entièrement disparu.

On pourrait objecter, sans entrer dans aucun détail sur ce fait, que le médicament n'a pas empêché la guérison et qu'elle a seulement coïncidé avec son administration ; mais vous allez voir que cette argumentation serait faible contre les autres observations. Les voici telles quelles sont rapportées. — 2e observation. Le nommé Marie, sous-lieutenant au 6e léger, d'un tempérament lymphatique, était en proie, depuis 28 jours à une dysenterie qui l'avait considérablement amaigri et qui avait résisté à toute espèce de traitement. Le 17 septem- 1841, il se confia à mes soins. Le premier jour, je lui fis prendre trois grammes du médicament matin et soir; le lendemain j'augmentai la dose d'un gramme chaque fois, et cela suffit pour le guérir. Cette guérison est bien prompte, mais la suivante est aussi extraordinaire.—3e observation. Le nommé Pilland, Adolphe, distillateur à Oran, d'un tempérament lymphatique, était affecté depuis 24 jours d'une dysenterie qui avait considérablement épuisé ses forces, et qui faisait continuellement des progrès ; il ressemblait à un véritable squelette vivant. Quoiqu'on eût eu recours à une foule de médicamens, l'état de ce malade avait acquis un tel degré de gravité qu'il se disposait à rentrer en France. Lorsque je le vis pour la première fois, il allait dix à douze fois par jour et autant la nuit ; six jours de l'usage de mon remède le guérirent complètemdnt.

» La guérison fut aussi rapide chez la demoiselle Henry-Françoise Nay, très-affaiblie par une dysenterie qui durait depuis trente-huit jours et la forçait de garder le lit. Elle avait des tranchées continuelles, quinze à vingt selles sanguinolentes par jour. Dix paquets, de quatre grammes chaque, suffirent pour arrêter tous les accidens en cinq jours. On administra encore deux doses de deux jours, l'un et la guérison fut assurée. Un mois après, M Fave la vit jouissant d'une parfaite santé. La dame Pourlet, âgée de cinquante-huit ans, malade depuis quarante-huit jours, très-amaigrie, ne prit le remède que pendant six jours et recouvra la santé. Un enfant de quatre ans et demi, fils de M. Pitri-Darius, officier d'administration attaché à l'hôpital d'Oran, guérit en quatre jours

d'une dysenterie intense qu'il portait depuis quinze, et qui l'avait réduit à un état voisin du marasme ; dix jours après, l'enfant commençait à engraisser.

» La dame Bonnard, qui n'était malade que depuis huit jours, guérit en trois.

» Le sieur Speutt, qui avait contracté une dysenterie intense à Mostaganem, avait inutilement été traité pendant vingt jours tant à Mostaganem qu'à Oran, et qui se trouvait alors dans un état déplorable, se rétablit en cinq jours par l'usage du remède de M. Fave. Quinze jours de traitement suffirent pour guérir le sieur Bartoli, capitaine adjudant de la place d'Oran, qui portait une dysenterie depuis soixante-trois jours, qui inspirait de justes craintes pour sa vie; six doses en trois jours suffirent pour guérir le fils du trompette des spahis, le nommé Baratti, demeurant à Oran.

» Le nommé Lancelot, âgé de vingt-sept ans, notaire à Oran, affecté depuis quarante jours d'une dysenterie qui l'avait réduit au marasme, fut guéri en six jours par la même médication.

» Madame Bonelli, sage-femme à Oran, M. Guenet-Philibert, homme d'affaires du maréchal Clausel, et sa fille, âgée de dix ans, virent leur dysenterie disparaître de la même manière. Deux jours, pendant lesquels quatre prises du médicament furent administrées, suffirent pour guérir M. Holle, ingénieur des ponts-et-chaussées en mission en Algérie, d'une dysenterie qui le faisait cruellement souffrir depuis sept jours. M. Pugadol, chirurgien sous-aide, malade depuis cinq mois et réduit à un état grave et à l'émaciation la plus grande, fut guéri en huit jours. Un écart de régime ayant ramené la dysenterie, il fut de nouveau traité pendant trois jours et rendu à la santé.

» Enfin, messieurs, je terminerai l'analyse des dix-neuf observations que contient ce premier mémoire par celle de M. Arnaud, aide-de camp du gouverneur général. Ce militaire, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, était affecté depuis cinq mois d'une dysenterie chronique qui l'avait réduit au marasme. Six jours de la médication de M. Fave le guérirent.

» Ces observations parurent extraordinaires à votre commission; elles étaient d'ailleurs incomplètes ; en conséquence, elle crut devoir demander des faits plus détaillés à M. Fave, et entourés de toute l'authenticité possible. Ce médecin s'empressa de répondre au désir de votre commission et lui fit parvenir dix-huit attestations dûment légalisées de personnes qu'il avait guéries, et quinze observations très-détaillées dont nous allons vous faire connaître une des plus importantes. Je choisis celle du sieur Bartoli, déja cité dans le premier mémoire. Agé de cinquante-six ans, tempérament bilioso-nerveux, affecté d'une dysenterie chronique depuis soixante-trois jours. il était d'une faiblesse très-grande, avait le facies plombé ; sa maigreur était extrême, l'appétit était nul; les selles fréquentes, d'un aspect graisseux, séro-albumineux. Il avait employé beaucoup de remèdes et n'avait pas guéri, dit M. Fave, parce qu'il continuait son service. Le 2 octobre 1841, deux grammes de poudre lui furent administrés matin et soir dans un peu d'eau et de vin, et deux heures après chaque prise on administra un peu de crème de pain légère. Le deuxième jour, trois grammes furent mêlés aux légers potages, peu de changement. Le troisième jour, même prescription, deux selles seulement le jour et pas la nuit. Quatrième jour, quatre grammes matin et soir dans du chocolat ; deux morceaux de pain et de sucre, pas de boisson; deux selles solides le jour et rien la nuit ; sueurs abondantes qui étaient suspendues depuis long-temps, urines abondantes, retour du sommeil. Le cinquième jour, cinq grammes, chocolat et trois œufs dans la journée avec un peu d'eau vineuse, une seule évacuation solide, sueurs abondantes. Sixième jour, qnatre grammes en une seule fois, peu de transpiration, urine sédimenteuse, pas d'évacuation, peau fraîche, convalescence.

» On donna encore deux grammes en quatre jours et la guérison fut complète. Le régime fut continué encore quelques jours, et dans l'espace de deux semaines la guérison de cette grave maladie fut achevée.

» M. Fave fait suivre un régime uniforme à ses malades : de légers potages à la crème de pain, quelques œufs frais, de pe-

tits morceaux de pain avec un peu de sucre, peu de boisson, seulement un peu d'eau vineuse ou de l'eau très-sucrée.

» Toutes les autres observations sont aussi détaillées que celle que je viens d'avoir l'honneur de vous faire connaître ; partout il y a eu prompte amélioration et guérison rapide.

» Votre commission aurait désiré savoir si dans les cas où M. Fave a dû échouer il y avait eu quelques changemens insolites avantageux ou fâcheux dans les symptômes de la maladie, et si l'autopsie avait permis de reconnaître quelques-uns des changemens qui ont dû s'opérer par l'effet des médications.

» La dysenterie épidémique des pays chauds est une maladie si grave, elle fait tant de ravages dans notre armée d'Afrique, que l'on ne saurait trop encourager ceux qui se livrent à des recherches sur le traitement qu'on doit lui opposer dans ses diverses périodes.

» En conséquence, elle vous propose de déposer honorablement aux archives le mémoire de M. Fave, d'écrire à cet honorable médecin pour l'engager à continuer ses travaux, en l'invitant à faire connaître à l'Académie et ses succès et ses revers, et les résultats des autopsies des cadavres. » (*Adopté.*)

—

LECTURE.

Observation d'un vice de conformation des organes sexuels de la femme, par M. Villaume, de Metz.

« Messieurs, à diverses époques, et notamment l'an dernier, j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie, par l'intermédiaire de M. Amussat, l'historique de plusieurs cas de vices de conformation des organes sexuels de la femme ; c'étaient des absences complètes du vagin avec inclinaison très-prononcée de l'utérus distendu par le produit des menstruations d'une année ou plus, et toutes les conséquences d'un pareil état sur la santé des jeunes personnes offrant cet écart d'organisation, conséquences qui doivent bientôt leur être fatales si on ne leur portait un prompt secours.

» Je viens aujourd'hui, payant ce faible tribut à l'illustre

compagnie qui autrefois a bien voulu m'adopter, lui présenter un cas d'aberration d'organisation plus singulier et plus rare encore que les faits rappelés ci-dessus.

» Une demoiselle de vingt ans, des environs de Metz, bien constituée, bien conformée d'ailleurs, me fut présentée dernièrement en consultation avec MM. Frémanger, chirurgien major de l'hôpital de Thionville, et Hénot, chirurgien en chef de celui de Metz.

» Cette jeune personne souffrait d'une leucorrhée extrêmement abondante et d'une dysménorrhée qui, par sa durée, par la prolongation de l'écoulement périodique, la fatiguait au dernier point et empoisonnait ses jeunes années : cela existait depuis l'âge de quinze ou seize ans et avait donné lieu à bien des conjectures, à bien des traitemens dont aucun n'avait soulagé.

» C'est alors que la mère de cette jeune personne se décida à la faire voir à M. Frémanger, qui, avant tout, demanda à pratiquer le toucher, et, après avoir reconnu l'état des choses, essaya quelques manœuvres de réduction, prescrivit quelques moyens, comme injections, bains, préparations de fer, le tout sans succès.

» C'est en cet état que la demoiselle nous fut présentée. Voici le résultat de notre examen : les parties extérieures sont bien conformées ; le doigt porté dans le vagin sent, à un pouce de profondeur dans sa paroi droite (droite du sujet), une tumeur prononcée, arrondie, lisse, consistante, incompressible, immobile, sans fluctuation, qui offre, nous dit-on, plus ou moins de volume, selon que l'époque des règles est plus rapprochée ou plus éloignée ; celles-ci, du reste, viennent régulièrement, très-péniblement, et durent, en s'amoindrissant, douze ou quinze jours, de sorte que, dans les derniers jours, le liquide de la leucorrhée n'est plus que légèrement teint de sang.

» La tumeur rejette le doigt explorateur à gauche, il s'enfonce dans le vagin, sans en trouver le fond, avec quelque force que ce doigt explorateur soit pressé par une main étrangère ou par le genou ; on ne découvre rien qui ait la moindre

apparence du col utérin ; il est sans doute situé à une très-grande hauteur et caché dans le fond inaccessible au doigt, beaucoup plus haut, par conséquent, que la tumeur qui certainement n'est que le corps de la matrice dans une position presque inverse de celle qui lui est naturelle, c'est-à-dire le fond ou corps en bas et le col en haut.

» De cette inversion il résulte qu'il y a eu dans les premiers mois de la menstruation, il y a quatre ans, absence de sang à l'extérieur, mais élévation progressive de la tumeur jusque dans le flanc droit, d'où, au dire de la malade et de sa mère, elle est descendue peu à peu à mesure que l'utérus réagissant sur le sang qui le distendait, celui-ci finit par se faire jour à travers une ouverture quelconque, étroite certainement, et qui peut-être bien n'est pas celle d'un col régulièrement conformé.

» La pression exercée au-dessus du pubis, la vessie étant vidée, ne fait rien découvrir qui résiste ; il en est de même de l'exploration par le rectum ; l'espace intermédiaire à l'intestin et à la poche urinaire est vide, et il faut appuyer à gauche, c'est-à-dire à la droite du sujet, pour sentir quelque chose de la tumeur vaginale : les fonctions de ces deux réservoirs se font bien.

» On a vu des hystérocèles inguinales, fémorales même, renfermant un fœtus ; on a vu des hystéroloxies variées; mais toutes reconnaissaient une cause appréciable. Ici rien de semblable, ni coups, ni chute, ni pressions sur l'abdomen. A quels si grands efforts peut se livrer une jeune personne délicate et dont on n'a jamais exigé de travail corporel ? On croit pouvoir accuser une frayeur ; mais une semblable émotion est-elle capable de produire un tel déplacement chez une femme vierge ? Le bassin est bien conformé.

» C'est en vain que j'ai essayé de faire mouvoir ou diminuer la tumeur en portant, non sans peine, deux doigts sur elle et pressant fortement vers le haut ; je n'ai pu obtenir le moindre déplacement.

» L'avis des consultans a été que cette situation anormale de l'utérus était congénitale ; que l'organe avait pris là droit

de domicile et y était contenu invariablement par les élongations d'un côté, les raccourcissemens de l'autre, de ses dépendances et des tissus qui l'avoisinent et le fixent ; qu'il n'y avait pas moyen de le déplacer ; qu'il y avait très-peu de choses à opposer à cet état ; qu'on pouvait tout au plus employer quelques moyens contre la leucorrhée, encore avec peu d'espoir de succès ; enfin que le mariage devait être interdit à cette infortunée jeune fille, qui, à la rigueur, pourrait concevoir, mais non mener à bien le produit de la conception. »

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Brazier présente un placenta offrant 5 à 6 lobes surnuméraires, lesquels conservent une continuité de tissu et de vascularisation avec le noyeau principal. On y voit aussi un foyer apoplectique organisé et presque fibreux.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire sur la conservation des dents, par A.-F. Talma. Bruxelles, 1843, in-8, de 60 p.

2° Gazette médicale de Paris. N° 37.

3° La Clinique de Montpellier. 15 sept.

4° L'Expérience. N° 324.

5° Gazette des hôpitaux. 14, 16 et 19 sept.

6° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. N° 11.

FIN DU HUITIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE HUITIÈME VOLUME.

—

ADELON, 586, 699, 873, 920, 1019.
AIR. Son introduction dans les veines, 177.— Innocuité de son insufflation dans les plaies sous-cutanées, 718, 723.
ALBERT, 5.
ANCELON, 252, 1172.
ALIÉNATION MENTALE, 893, 896.
ALIÉNÉS, 31, 1119.
AMPUTATION de l'os maxillaire supérieur, 574.—Considérations sur la valeur des amputations partielles, 1059.
AMUSSAT, 403, 579, 650, 668, 990.
ANATOMIE clastique, 1083.
ANDRAL, 1018
ANENCÉPHALE, fœtus monstrueux extrait par la section du col à l'aide du céphalotribe, 879.
ANÉVRYSMES. Application de la méthode de Brasdor aux anévrysmes du tronc brachio-céphalique et de l'origine de ses branches, 74, 963. — Discussion, opinions de MM. Velpeau, 968, 969, 985; — Blandin, 969, 970, 979, 985, 989; —Rochoux, 971; — Roux, 971, 981;—Amussat, 990. — Observation d'une rupture d'un anévrysme de l'artère coronaire gauche, suivi de rupture du cœur, 1044.
ANTAGONISME de l'appareil respiratoire et de l'appareil hépatique, 1049.
APOPLEXIE méningée, 844. — Rapport, 1074.
ARACHNOIDE Inflammation du feuillet externe, 851.
ARCHAMBAULT-REVERDY, 42, 584, 1198.
ARCHIGÉNÈS, 42, 299.
ARNAL (L.), 609.
ARNAUD, 868.
ARSENIC. Voyez Empoisonnement.
ARTIGUES, 588.
AUDOUARD, 868.
AUZOUY, 685.
AUZOUX, 1083.
AVENEL, 177.
BAILLARGER, 301.
BALLY, 1034.
BANCAL, 301.
BARBETTE, 620.
BARD 226.
BARRÉ (de Nantes), 228.
BA RIÉ, 683.
BARRUEL (E.), 152.
BARTHÉLEMY, 525, 615, 699, 850, 874.
BASTIEN, 252
BAUDELOCQUE, 10.
BEAUMONT, 563.
BEC-DE LIÈVRE, 936.—Modification à l'opération du bec-de-lièvre, 1123.
BÉGAIEMENT, 1059, 1071, 1119.
BÉGIN, 528, 636.
BELLADONE. Son emploi dans la scarlatine épidémique, 567, 584.
BÉRARD (A.), 578, 616, 757, 838, 850 1008.
BERNARD (C.), 301, 815, 1140.
BERNARD 874.
BERTRAND, 930.
BERTULUS, 104, 121, 304.
BÉZÉ, 9[illegible].
BICHAT (Xav.). Inauguration de sa statue à Bourg, 1129 — Discours prononcé par M. Pariset, 1172;—Par M. H. Royer-Collard, 1178. — Nécessité de conserver ses restes, 1198, 1222.
BINOT (de Villiers), 1198.
BIZOT, 226.
BLANCHET, 151.
BLANCHON, 29.

BLANDIN, 81, 487, 488, 620, 630, 657, 669, 699, 715, 963, 969, 970, 979, 985, 989, 1006, 1068, 1127.
BLANQUET, 622.
BLATIN, 301.
BOINET, 649.
BOINON, 151.
BOISSANOT, 263.
BOISSEAU, 563.
BOISSON, 639.
BONFILS (de Nancy), 1033.
BONNAFONT, 936, 1059, 1214.
BORDEAU, 620.
BORDEU, 1119.
BOSCHE, 1087.
BOUCHARDAT, 301, 807.
BOUCHER, 103.
BOUDET (F.), 477 718, 931, 1071.
BOUDIN, 803, 948.
BOUILLAUD, 6, 154, 594, 668, 697.
BOUILLON-LAGRANGE, 152.
BOULLAY, 823, 872, 873.
BOULENGER (de Calais), 650.
BOULEY, 616.
BOURGEOIS, 894.
BOUSQUET, 31, 64, 525, 573, 1188.
BOUTRON-CHARLARD, 1225.
BOUVIER, 114, 142, 154, 167, 206, 253, 402, 403, 406, 487, 525, 544, 582, 697, 706, 1010, 1016, 1065, 1066, 1067, 1068, 1081, 1082, 1141, 1151, 1154, 1195 1244..
BOUYGUES, 14.
BOYER (L.), 580.
BRACHET, 561.
BRAZIER, 1259.
BRESCHET, 850, 1005, 1019, 1140.
BRIERRE DE BOISMONT, 1129.
BRICHETEAU, 8, 588, 738, 810, 86 , 1129.
BRIQUET, 152, 261, 840, 844, 898.
BRIZARD, 263, 578, 1179.
BRONCHITE AIGUE. Épidémies, 103.
BROQUA, 177.
BROTEL, 611.
BROUSSAIS (C.), 803, 844, 938, 1048.
CALCULS vésicaux, leur diagnostic 605, 715.
CAMPBEL, 41.
CAMATTE, 804.
CANCER de la mâchoire inférieure, résection, 298. — Du poumon, 586.
CANU, 77.
CANUET. Sa mort, 566.
CAP, 252.
CAPURON, 996, 1136.
CASTEL, 8, 63, 574, 594, 635, 679, 889.
CASTELLY, 1225.
CASTELNAU, 675, 1029.
CATARRHE DE LA VESSIE (analyse chimique de la matière du), 797.
CAUSSÉ, 263, 930.
CAUSSY, 648.
CAVAROC, 609.
CAVARRA, 585.
CAVENTOU, 779.
CAYRE MIRABEL, 884.
CAZENAVE (A.), 803, 1048.
CÉPHALOTRIPSIE, 10.
CHAILLY (Honoré) 879.
CHARDON, 112.
CHARLATANISME 29, 123.
CHARPENTIER, 948.
CHARRIÈRE, 1030.
CHASSAIGNAC, 620.
CHEILOPLASTIE, 669.
CHERVIN, 104, 304, 920. — Sa mort, 1160.
CHEVALLIER, 871, 873, 874.
CHEVAUX. Note relative à leur amélioration, 612.
CHLOROSE. Quelle est l'opinion la plus vraisemblable touchant la nature des affections chlorotiques, 124, 564.
CHOCOLAT nouveau du sieur Durand, 1120.
CHRESTIEN, 121, 810, 930, 1018.
CIGALLA, 151, 930, 1087.
CLOQUET, 3, 1008.
COEUR. Ectropie thoracique avec absence du péricarde, 668. — Cardite partielle, abcès du sommet du ventricule gauche, 856.
COLITE aiguë et dysenterie traitées par la saignée générale, 151, 742.
COMBAT, 1059, 1061.
COMBES (H.), 803
COMPRESSION, 226.
CORNAC, 1247.
CORNAY, 948.
CORRESPONDANCE, 5, 10, 14, 29,

41, 68, 77, 92, 103, 121, 128, 151, 175, 226, 252, 263, 301, 563, 578, 584, 586, 609, 623, 639, 648, 661, 672, 685, 717, 723, 741, 803, 809, 840, 846, 868, 884, 894, 930, 936, 948, 963, 996, 1018, 1033, 1048, 1061, 1087, 1119, 1139, 1157, 1172, 1198, 1224.
CRACHATS. Études microscopiques, 37. — Recherches chimiques sur les crachats dans l'état sain et morbide, 779.
CRESPY, 29.
CRUVEILHIER (de la Corrèze), 897.
DANCEL, 226.
DANIEL, 884.
DARAN, 1018.
DEBOURGE, 1048, 1087.
DEBROU, 936, 948, 1123.
DELACROIX, 741.
DELAFOND, 649, 810.
DELAFONT, 889.
DELAFOSSE, 1061.
DELAMONTAGNE, 584.
DELARROQUE, 15.
DELASIAUVE, 893, 896.
DELEAU, 1062.
DELENS, 177, 574.
DÉLIRE AIGU observé dans les établissemens d'aliénés, 1129.
DEMANGEON, 22.
DENEUX, 1008.
DENTS. Exostose de leurs racines déterminant des affections douloureuses de la tête, 639.
DEROULIN, 1159.
DESBRETS, 930.
DESCHAMPS (de Melun), 838.
DESJARDINS, 1172.
DESPORTES, 8, 594, 616, 715, 742, 950, 992.
DESPRES, 1246.
DEVERGIE (A.), 1117, 1120.
DEVILLIERS fils, 121.
DIDAY, 71, 226, 807, 963.
DIZE, 609.
DOUBLE, 921.
DOUBOVITSKI, 226.
DRONSART, 846, 874, 996, 1033.
DUBOIS (d'Amiens), 19, 22, 63, 840, 889.
DUBOIS (P.), 478, 482, 894.
DUFAU (de Mont-de-Marsan), 1224.
DUFOUR (L.), 1139.
DUGAT (A.), 741, 1048, 1198.
DUMAS, 252, 649, 661.
DUPRAN, 1048.
DUMÉRIL, 227, 302.
DUPLAY, 1019.
DUPRE, 151, 897.
DUPUY, 252, 593, 615, 697, 846, 851, 872.
DURAND, 884, 1120.
DUTROUILH, 68.
DUVAL, 639.
DYMITROWICZ, 301.
DYSENTERIE, 15, 252, 263, 301, 563, 609, 622, 639, 717, 809. — Nouvelle théorie et traitement de la dysenterie, 151, 564, 742. — Rapport, 1034. — De la dysenterie observée à l'hôpital militaire de Versailles, 588. — Du traitement de la dysenterie, 1251.
EAUX MINÉRALES de Piétropola, 14. — Analyse chimique de l'eau minérale de Challes (en Savoie), 94. — Rapport sur l'emploi des eaux minérales de Forges-en-Brès contre les maladies scrofuleuses, 263, 564. — Mémoire sur l'état de combinaison du soufre dans les eaux minérales des Pyrénées, suivi d'une analyse de l'eau de Barzun, près Baréges, 823. — Eaux de Cauterets dans la syphilis, 1119. — Eaux de Vichy, 1139. — Eaux d'Évaux, 1224.
EAU DE MER gazeuse préparée par M. Pasquier, 897, 1072.
ÉLECTIONS de membres de l'Académie, 8, 506, 679, 727, 810, 893, 895, 950, 991, 1019, 1071. — M. Poiseuille, 15. — M. Dumas, 649. — M. Mélier, 896. — Du bureau de l'Académie, 578, 584, 586. — De correspondans français et étrangers, 18, 935.
ÉMERY, 1225.
EMPHYSÈME pulmonaire considéré comme cause de mort, 686. — Lettre de M. Piédagnel, 720.
EMPOISONNEMENT par l'acide arsenieux, 30, 42, 930. — Expériences sur les animaux dans le but de constater si la sécrétion est supprimée dans l'empoisonnement aigu par l'acide arsenieux, 810, 840. — Si les poisons

métalliques, et en particulier l'acide arsenieux, pénètrent dans les plantes, entre autres dans les céréales, 868.
ENFANT né sans bras, 1153.
FABAS, 741.
FALRET, 22, 23, 1048.
FALVART DE MONTLUC, 563.
FAURAYTIER, 173.
FAVE, 1251.
FAVRE, 15.
FAYE, 1048.
FEMMES. Leurs maladies. — Traitement par le spéculum, 661, 763. — Vice de conformation des organes sexuels, 1256.
FERAT, 103, 1224.
FERRUS, 8, 22, 42, 66, 635, 699.
FIÈVRE GASTRIQUE bilieuse, 846, 950.
FIÈVRE JAUNE, 104, 121. — Son mode de propagation, 304.
FIÈVRE SCARLATINE, épidémie, 103.
FIÈVRE MUQUEUSE, épidémie, 103, 226, 884, 936.
FIÈVRE TYPHOÏDE, proposition d'enquête par M. Bouillaud sur la meilleure méthode de traitement de la fièvre typhoïde, 6. — Caractères pathognomoniques de la fièvre typhoïde, 15. — Epidémies de fièvre typhoïde, 10, 41, 68, 121, 150, 175, 563, 584, 648, 809, 868, 936, 996, 1033, 1064, 1129, 1224. — Fièvre typhoïde chez une femme de cinquante-six ans, 37. — Mémoire sur les effets du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement de l'affection typhoïde, 624 — Fièvre typhoïde chez les animaux domestiques, 875.
FIÈVRES INTERMITTENTES à courtes périodes, 840, 846. — Coïncidences dans les mêmes lieux des fièvres intermittentes et de la phthisie, 1120.
FILUGELLI, 30, 564, 649.
FISTULE urinaire, 250. — Note sur un instrument qui facilite l'opération de la fistule vésico-vaginale, 299. — Traitement des fistules vésico-vaginales, 737, 741.
FLANDIN et DANGER, 840.
FORCEPS nouveau à double articulation, 1156.
FOUCAULT, 586.
FOUQUET, 564, 1034.
FOURCAULT, 1044, 1054.
FRACTURES des os de la tête. Mort du prince royal, 23. — Fracture de la jambe. Fracture du cubitus, 101. — Fracture du col du fémur, 683. — Nouvel appareil pour les fractures simples ou compliquées, 889. — Appareil pour les fractures du fémur, 891, 1061, 1119. — Fracture comminutive avec gangrène partielle de la jambe. — Fracture du cubitus, 941.
GALLOIS, 1018.
GARREAU, 846.
GASTRIQUE (embarras). De la fièvre bilieuse inflammatoire et des moyens de la prévenir, 950.
GASTRO-ENTÉRITE de la première enfance, 226. — Folliculeuse, 563.
GASTROTOMIE rendue indispensable par la présence d'un enfant et du placenta dans l'abdomen, par suite d'une rupture de la matrice pendant le travail de l'accouchement, 1225.
GAUDET, 741.
GAULTIER DE CLAUBRY (E.), 8, 100, 1199.
GAULTIER DE CLAUBRY (H.), 152, 648.
GELY, 68, 560.
GEOFFROY, 1198.
GERARD (de Beauvais), 672, 948.
GERARDIN, 297.
GERDY, 178, 227, 658, 668, 669, 872, 874, 918, 920, 1029, 1069, 1080, 1088.
GERDY (V.), 578.
GIACOMINI, 1247.
GIBERT, 594, 1033, 1119.
GIGON, 727, 884.
GIMELLE, 941, 992, 993.
GINTRAC, 854, 1120.
GIRARD, 616.
GLANDE PAROTIDE. Son extirpation, 69.
GODELIER, 1139.
GOSSELOT, 936.
GORRE, 121, 177.
GOURJON (Gédéon), 948.

GRAND-BOULOGNE, 884, 1018, 1172.
GRANDCLAUDE, 661.
GRANDUS, 639.
GRAZIANI, 1048.
GRENIER, 68.
GRUBY, 649.
GUENEAU DE MUSSY, 8, 683, 898, 920, 930, 1140.
GUEPRATIE, 1247.
GUERARD, 103.
GUÉRIN (J.), 129, 165, 168, 230, 371, 404, 405, 433, 525, 526, 675, 723, 726, 1015, 1019, 1062, 1065, 1067, 1069, 1071, 1080, 1081, 1146, 1155.
GUERSANT, 573.
GUEURY, 14, 68, 151, 996.
GUIARD, 661.
GUIBERT, 14, 68, 100.
GUIBOURT, 18, 681.
GUILLON, 1247.
GUIZARD 648.
HAHN, 1172.
HAMEAU, 810, 996, 1087, 1224.
HAMONT, 697.
HATIN (F.), 661.
HÉMIPLÉGIE faciale, 226.
HENRY, 94, 823
HERNIES, 41, 1048.
HERVEZ DE CHEGOIN, 727.
ILEUS périodique, 152.
HONORÉ, 64, 920.
HUBERT-VALLEROUX, 960.
HUGUIER, 88, 101, 574.
HULLIN (de Mortagne), 104, 616, 1071.
HUZARD, 609, 611, 612, 873, 1019.
HYDATIDES pulmonaires, 1244.
HYDROPHOBIE rabique, 847.
HYDROPISIE ascite guérie après seize ans de durée et par huit cent quatre-vingt-six ponctions, 77.
HYDROTHÉRAPIE, 723.
ICTÈRE. Epidémie, 112.
IDIOTIE, 647, 1062.
INCUBE éveillé, 885.
INSTRUMENS nouveaux, 616, 804, 808, 1018.
INTELLIGENCE. Moment où elle entre en action, 1088.
IVRESSE dans ses rapports avec la phrénologie, 14, 100.
JACQUEZ, 1018.
JACQUOT, 1139.
JAMBE artificielle, 1030.
JOBERT (de Lamballe), 69, 71, 1160.
JOLLY, 594.
JOURDANT, 1071, 1119.
KYSTES. Mémoire sur un kyste pileux de l'ovaire compliqué d'une fistule urinaire, 737. — Rapport, 1120.
KOSCIAKIEWIEG, 1172.
LABARTHE, 151.
LABORIE, 1059.
LACOUR, 8, 4, 1018, 1071, 1119.
LAFON, 128.
LAGARDE, 42, 104.
LARREY (D.) Discours prononcé sur sa tombe, 11. — Lettre du conseil de santé relative à l'érection d'un monument, 175. — Proposition de M. Castel, 679.
LARREY (H.), 250, 685, 736, 1061, 1120.
LASSAIGNE, 177, 1157.
LASSERRE, 805.
LAUGIER, 298.
LAUVERGNE, 77.
LECADRE, 963.
LECANU, 810.
LEDÉME, 672.
LEFEBURE, 622, 648, 846.
LEFEVRE, 1071.
LEGRAND, 586, 884.
LEJEUNE, 648.
LELONG, 301.
LEMOLT, 846, 950.
L'EPINE, 121, 1061.
LEPRINCE, 809.
LEROY (d'Etiolles), 649, 996.
LETELLIER, 846.
LEVRAT, 81.
LEVY (Michel), 939.
LIONEL, 586.
LIQUIÈRE, 809.
LOISELEUR-DESLONGCHAMPS, 872, 874.
LONDE, 8, 81, 889, 920, 1160, 1198, 1225.
LOUIS, 840, 948.
LOUIS, 593, 624, 636, 697, 741.
LUXATIONS produites par le relâchement des ligamens, 71. — Luxation de la mâchoire inférieure, 128. — Essai sur les luxations de la clavicule, 844. — Rapport, 1160.
LUZEMBERG, 69.

MACHARD, 563.
MAILLOT, 894.
MALGAIGNE, 718.
MALLE, 963.
MANIE érotique, 862.
MARCHAL (de Calvi), 23, 658, 961.
MARCHANT (L.), 1117.
MARGOTON, 840, 1033, 1157.
MAROCHETTI, 252, 723, 963.
MARTIN SOLON, 154, 567, 635, 1019.
MARTINET, 741, 1033.
MARTIUS, 17.
MASLIEURAT-LAGÉMARD, 612.
MATHIEU, 609.
MATIÈRES ANIMALES saines et morbides. Recherches chimiques, 779
MATRICE. Renversement avec étranglement d'une portion d'intestin, 672. — Rupture de la matrice, 1225.
MAURIAL-GRIFFOUL, 891.
MAZUROWIEZ, 718.
MÉLIER, 683, 840, 895, 896, 897, 898, 1048.
MÉNINGITE cérébro-rachidienne et encéphalo-méningite épidémique, 42, 93.
MENSTRUATION. Son influence sur l'etat du lait des nourrices et sur la santé des nourrissons, 960.
MÉRAT, 1225.
MERCIER, 808.
MERCURIELS (composés) envisagés sous le rapport de l'art de formuler, 37.
MIALHE, 10, 37, 252, 585, 639.
MICHEA, 564.
MICHEL, 681.
MICROSCOPIE, 37, 73, 81, 100. — Principes de philosophie naturelle appuyés sur des observations microscopiques, 193.
MILLON (de Sorèze), 31, 563.
MIQUEL, 68.
MISCO, 809, 884.
MONNERET, 1033, 1044.
MONOD, 668.
MONTROL, 996, 1033.
MORAND (de Tours), 1157.
MOREAU, 8, 607, 616, 620, 850, 1008.
MOREAU-BOUTARD, 948, 1127.
MOREL-LAVALLÉE, 564, 844, 1160.
MORISSEAU, 128.
MORSURE d'animaux venimeux, 227.
MORVE, 649, 668, 894, 1117.
MORT (signes de la) réelle de l'homme et des vertébrés supérieurs, 838.
NACQUART, 8, 23, 594, 605, 635, 994.
NAINS, 715.
NAMAROWITCH, 840.
NAUDOT, 1119.
NÉGRIER, 718.
NONAT, 1033.
NUNNIA, 717.
OBSTÉTRIQUE, nouveaux instrumens, 804.
ŒUF humain, 261.
OGER, 177, 609.
OLLIVIER (d'Angers), 593, 699, 725, 889.
OREILLE. Mémoire sur les corps étrangers dans l'oreille moyenne, 1062.
ORFILA, 30.
OS. Expulsion de l'os hyoïde, 29. — Ossification, oblitération de la veine porte, 859.
OUVRAGES offerts à l'Académie, 9, 13, 27, 40, 66, 76, 91, 101, 120, 126, 150, 174, 224, 251, 262, 300, 576, 582, 585, 608, 620, 638, 647, 659, 671, 683, 716, 722, 739, 802, 808, 838, 845, 867, 883, 893, 929, 935, 947, 962, 994, 1017, 1031, 1047, 1060, 1086, 1118, 1138, 1156, 1171, 1197, 1223.
PARAPHIMOSIS, 1029.
PARCHAPPE, 30, 1119.
PARISET, 11, 560, 1172.
PARMENTIER, 1033.
PARROT, 105.
PASCAL, 151.
PASQUIER (de Fécamp), 897, 1072.
PATENTE des médecins. Propositions de MM. Gerdy, 918; — Royer-Collard, 919; — Double, 921.
PATISSIER, 263.
PAYAN, 77, 868.
PEAU. Observation d'anatomie pathologique congéniale, 82.
PELLAGRE, 1087, 1117, 1119, 1120, 1224.
PELLETAN (J.), 810.

PELLETIER. Sa mort, 18.
PERÈS, 563.
PERTUS, 128.
PETIT (Ch.), 805.
PETREQUIN, 807.
PESTE, 103, 1044.
PEYRACARRÈ, 717.
PEYRON, 868.
PEYSSON, 742.
PHLEGMASIA alba dolens, 874, 996. — Discussion, 1005. — Mémoire sur la Phlegmasia alba dolens, 1018.
PHRENOLOGIE. Sentiment du juste et de l'injuste, conscience, sens moral, 19.
PHTHISIE PULMONAIRE. Sa fréquence dans différens climats, 844, 938, 948. — Déterminer si la phthisie est rare en Algérie, et s'il est vrai qu'elle soit beaucoup plus rare dans les contrées marécageuses que dans les autres localités, 931, 936, 938, 939, 948. — Causes générales de la phthisie tuberculeuse et des maladies chroniques, 1044, 1054. — Sur la pluralité des phlegmasies pulmonaires dans les pays chauds, 1119. — Hydatide pulmonaire, 1244.
PICARD, 93.
PICON, 14.
PIECHAUD, 151.
PIION, 564.
PIED-BOT congénital, 398.
PIGEAUX, 580.
PIORRY, 634, 697, 715.
PLAIES lacérées aux tempes chez un cheval, 609. — Innocuité de l'insufflation de l'air dans les plaies sous-cutanées, 718, 723.
POILROUX, 996.
POIS A CAUTÈRES nouveaux, 681.
POISEUILLE, 13, 14, 703.
POLYPES. Instrumens nouveaux pour effectuer la ligature des polypes profondément situés dans les cavités de l'utérus, du vagin ou du rectum, 616. — Guérison spontanée d'un polype utérin, 658. — Polype utérin, 683. — Mémoire sur le polype du rectum chez les enfans, 727.
PORAL, 563.
POULLAIN, 1087.
POUJOL, 124, 564.
POURCELOT, 639, 1129.
PRESTAT (de Pontoise), 1129.
PRIX de l'Académie, 561, 685, 717, 723, 803.
PROTOXYDE DE PLOMB. Son action sur les tissus organiques azotés, 1157.
PRUS (R.), 686, 844, 896, 1033, 1074.
PUBERTÉ précoce chez un enfant de trois ans et demi, 623.
PUSTULE maligne, 611.
PUTEGNAT, 71.
QUADRI (de Naples), 253, 584.
QUEMONT, 252.
RACIBORSKI, 564, 803, 960.
RACORD, 101, 941.
RADIUS. Luxation antérieure du radius, 88. — Résection du radius avec désarticulation de son extrémité carpienne, 88.
RAMBAUD, 69.
RAMON, 1153.
RATTIER (L.), 685, 1196.
RAYER, 8, 37, 875, 931, 1072.
RECAMIER, 8, 661, 668, 763.
REMÈDES secrets, 18, 69, 123, 609, 623, 681, 930, 1140.
RENAULDIN, 8.
RENAULT, 128, 668, 850, 1117.
RENAULT (d'Alençon), 897, 963.
RENNES, 41.
RÉSECTION de la mâchoire inférieure pour un cancer, 298. — Résection de la partie inférieure du cubitus, 637.
RÉTRECISSEMENT de l'œsophage, 578.
REYBARD, 736, 1157.
RICHARD (d'Evreux), 177.
RICHELOT, 803.
RICORD, 88, 605, 607, 620, 638, 738.
RILLIET et BARTHEZ, 809.
RHUMATISME. Son traitement par le sulfate de quinine, 152, 177, 261, 564, 1044.
ROBINET, 850.
ROCHE, 8.
ROCHOUX, 23, 63, 73, 81, 100, 193, 496, 573, 595, 635, 697, 703, 850, 920, 971, 1008, 1074, 1140.
RODIER, 1198.
ROGNETTA, 42, 564.
ROLLET, 24, 93, 121,

ROMANOWSKI, 404, 302, 1129.
ROUGEOLE. Épidémies, 14, 252,
ROYER-COLLARD, 64, 123, 560, 604. 709, 949, 1178.
ROUSSEL, 648, 741.
ROUX (P.-J.), 699, 971, 981, 1008.
ROZAT, 29.
RUELLE, 622.
SALLOT, 151.
SALNEUVE, 661.
SANDRAS, 37, 649, 807.
SARCOCÈLE syphilitique, 638.
SAVY, 648.
SCARLATINE épidémique. Emploi de la belladone dans son traitement, 567, 584.
SCOUTETTEN, 723.
SCROFULES. Leur traitement par les eaux minérales de Forges-en-Brüis, 263, 564.
SÉCHAUD, 846.
SÉGALAS, 605, 668, 715, 737.
SENTIMENT du juste et de l'injuste, conscience, sens moral, 19.
SKIERS, 1087.
SIMEON, 897.
SOUBEIRAN, 868, 871, 873, 874.
SOUBERBIELLE, 172.
SOUSCRIPTION pour un monument à Larrey, 679. — Pour la Guadeloupe, 741, 803, 809.
SOUTY, 82, 104, 121.
SPÉCULUM plein et brisé. Son application aux maladies des femmes, 661, 763.
STAPHYLORAPHIE, 81, 173.
STEINBRENNER, 622.
STIEVENART, 567.
STRABISME, 580.
STUPIDITE, 301.
SUBLIME CORROSIF. Nouvel antidote par le proto-sulfure de fer hydraté, 10. — Expériences sur les contre-poisons du sublimé corrosif, du plomb, du cuivre et de l'arsenic, 807.
SUETTE MILIAIRE. Épidémies, 41 105, 175, 563, 622, 639, 1019.
SULFATE DE QUININE. Son emploi dans le traitement du rhumatisme, 152, 177, 261, 564, 1044. —Son emploi dans le traitement du typhus ou de l'affection typhoïde, 624. — Expériences sur les propriétés toxiques du sulfate de quinine, 683, 898. — Réflexions sur l'emploi du sulfate de quinine à haute dose, 844, 894, 898.
SURDITÉ. Abus et dangers de la perforation de la membrane du tympan comme moyen curatif, 960.—Cas de surdité guérie par le cathétérisme forcé des trompes d'Eustache, 1059. — Cas de surdité produite par une affection grave de l'oreille moyenne guérie par la perte complète des deux membranes du tympan et de la chaîne des osselets, l'étrier excepté, 1211.
SUTURE du voile du palais. Nouvel instrument, 173.
SYPHILIDES (mémoire sur les), 594.
SYPHILIS, ses causes et son point de départ, 605, 620, 674, 685. —Emploi du mercure en vapeur dans son traitement, 874.
TACHARD, 685.
TAILLE (opération de), 173.
TALMA, 177, 639.
TANCHOU, 1138.
TASSY, 261.
TÉNOTOMIE. Note sur quelques résultats de la section sous-cutanée des tendons, par M. Bouvier, 144. — Discussion sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts. Opinions de MM. Guérin, 129, 165, 168, 230, 371, 404, 405, 433, 526, 675; — Bouvier, 142, 154, 167, 246, 253, 402, 403, 406, 544, 1141, 1154; — Velpeau, 168, 340, 420, 496; — Gerdy, 178, 227, 360, 402, 478; — Amussat, 403; — Castel, 404; — Dubois (P.), 482; — Blandin, 488; — Rochoux, 496. — Note sur les replis synoviaux placés dans les coulisses ostéo-fibreuses des doigts et des orteils, 564. — Note sur un cas de courbure latérale de l'épine, 1010. — Du traitement des déviations de l'épine par la section des muscles, 1062, 1080.— Note sur les caractères physiques que les muscles du dos présentent pendant la vie dans les déviations latérales de

l'épine, 1141. — Malade atteint de déviation latérale de l'épine, 1154. — Sur la contraction et la rétraction musculaires, 1195.
TESTEL, 68, 950, 1071.
THILLAYE, 73.
TORDEUX, 717.
TOULMONDE, 5.
TRILON, 226.
TRIPIER, 996.
TUEFFERT, 252, 1224.
TURCK (L.), 1129.
TUMEURS du sinus maxillaire, 88, 101. — Pédiculée expulsée par les seuls efforts de la nature, 301. — Tumeur érectile, 580. — Tumeur fibreuse très-considérable de la partie postérieure et latérale gauche du col, 636. — Tumeur fibreuse hypogastrique, 650. — Tumeur cancéreuse du colon, 736. — Tumeur squirrheuse de l'intérieur du crâne, 862. — Tumeurs développées sur des cicatrices, 992. — Tumeurs et hydropisies enkystées; moyen de les guérir radicalement, 1033. — Médicamens pulvérulens appliqués sur les tumeurs du sein, 1138.
TUREAU et BARAN, 1136.
ULCÈRE variqueux, 961.
URÈTHRE. Formation artificielle d'un nouvel urèthre, 737.
UTÉRUS bicorne, 737. — Maladies vaginales et utérines qui sont du ressort du toucher et du spéculum, 6 4, 763.
VACCINE (considérations sur la), 34, 42, 93, 741. — De l'inoculation du vaccin à la vache et des effets de cette inoculation sur le vaccin, 1188. — Quelques mots sur la vaccine, 1199.
VARIOLE. Épidémies, 14, 301, 563, 846, 1061, 1071. — Observation de variole confluente chez un enfant nouveau-né, 297, 894.
VAUCAIN, 1198.
VELPEAU, 168, 340, 420, 496, 541, 620, 699, 889, 894, 919, 968, 969, 985, 992, 993, 1006, 1008, 1120, 1123, 1127.
VERDIER, 809.
VERMINEUSES (maladies), 227, 302.
VERSION podalique modifiée dans les présentations du fœtus, 815, 1140.
VICE de conformation des organes sexuels de la femme, 1256.
VILLARET, 263, 1139.
VILLAUME, 1256.
VILLENEUVE, 18, 69, 123, 128, 623, 804, 815, 1225.
VILLERME, 616.
VIREY, 8, 715, 884, 1049.
VOISIN (F.), 19, 646, 1062.
VOLAILLES. Leur mort spontanée dans les grandes chaleurs, 950.
WATON, 41.

FIN DE LA TABLE DU HUITIÈME VOLUME.